

# **Tavoitteellisuus, kuntoutumisen arviointi ja neuvonnan tarpeet ikääntyneiden kuntosali-intensiivijaksolla**

Tarja Marin

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala (AMK)  
Kuntoutuksenohjaaja (AMK)

Tekijä Marin, Tarja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2020
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Tavoitteellisuus, kuntoutumisen arviointi ja neuvonnan tarpeet ikääntyneiden kuntosali-intensiivijaksolla</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysala AMK, Kuntoutuksen ohjaaja AMK		
Työn ohjaajat Kaisa Lällä, Katja Hämäläinen		
Toimeksiantaja Viitasaaren kaupunki, vanhuspalvelut		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden palvelukeskuksen kuntosalilla toteutettavan ryhmämuotoisen intensiivijakson tavoitteellisuutta, kuntoutumisen arviointia ja neuvonnan tarpeita kuntoutujan näkökulmasta Pihtiputaalla Pohjoisessa Keski-Suomessa. Haastattelututkimuksen avulla syvennettiin tietoa intensiivijakson vaikuttavuudesta ja tuotettiin tietoa intervention kehittämiseksi. Interventio liittyy Voimaa Vanhuuteen -terveysliikuntaohjelmaan, johon valittiin vuonna 2016 Pihtipudas mukaan lukien 18 kuntaa. Mentorointi jatkuu vuoden 2019 loppuun. Ohjelma on kohdennettu kotona asuville yli 75-vuotiaille, joilla on alkavia toimintakyvyn ongelmia.</p> <p>Haastateltavaksi valittiin kuusi intensiivijaksoon osallistunutta henkilöä. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin sekä analysoitiin teemoittamalla. Kaikki haastatellut eivät osanneet heti kertoa henkilökohtaista tavoitetta, mutta haastattelun aikana jokainen kertoi, miten oli linkittänyt ammatillisten antamia tavoitteita omaan arkielämäänsä. Tavoite saattoi olla ensin ulkoinen, mutta sisäistyi ja täsmentyi intervention aikana. Suurin osa tavoitteista liittyi liikkumiskykyyn, joko tasapainoon tai riittävään lihasvoimaan suorittaa tietty matka. Myös sosiaalinen toiminta ryhmässä ja painonhallinta mainittiin omina tavoitteina. Puolet vastaajista koki saavuttaneensa oman tavoitteensa.</p> <p>Kuntoutumista oli järjestäjän toimesta arvioitu alku- ja lopputestein. Osa haastateltavista koki keskustelut ohjaajien kanssa tärkeänä palautteen saamisen mahdollisuutena, osa niin, ettei ymmärtänyt testituloksia eikä saanut myöskään sanallista palautetta. Ammatillisilta ei juuri odotettu tai pyydetty tukea. Tuki otettiin vastaan siinä laajuudessa, kun sitä tarjottiin. Haastatellut kokivat saaneensa intensiivijakson aikana tukea laitteiden hallintaan, ravitsemukseen ja terveydellisten asioiden huomioimiseen sekä tarpeenmukaisiin palveluihin ohjaamiseen. Lisää tukea kaivattiin tavoitteen asettamiseen, jotta hyöty omaan arkielämään ja tavoitteen realistisuus täsmentyisi jo varhaisemmassa vaiheessa. Läheisten ja ryhmän tuki koettiin tärkeiksi.</p> <p>Haastatellut kokivat hyötynensä kuntosaliharjoittelusta arkielämässään. Interventiota voitaisiin kehittää varaamalla aikaa ohjaukseen intervention alku- ja loppuvaiheessa henkilökohtaiseen tavoitteen asettamiseen ja tulosten tarkasteluun yhdessä kuntoutujan kanssa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) kuntoutuminen, osallisuus, voimaantuminen, ikääntyneet, fyysinen toimintakyky, tavoitteet, motivaatio, kuntoutuksen vaikutusten arviointi, neuvonta, vertaistuki		

Author(s) Marin, Tarja	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2020
	Number of pages 45	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>The Goals, Evaluation of Rehabilitation and Counselling Needs in an Elderly People's Intensive Gym-period</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisors Lällä, Kaisa; Hämäläinen, Katja		
Assigned by The City of Viitasaari, Elderly Services		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to examine the goals, evaluate rehabilitation and determine the service needs of elderly people participating in an intensive gym-group in the Elderly Service Centre of Pihtipudas in Central Finland. An interview survey was conducted in order to collect information about the impact of the intensive period and about how to develop the intervention. The intervention was part of the Voimaa Vanhuuteen [Strength for Old Age] elderly health exercise program for which 18 municipalities, including Pihtipudas, were selected in 2016. The mentoring in the program will continue until the end of 2019. The program is targeted at those over 75 years of age who have problems in their physical function.</p> <p>Six participants of the intensive group were selected for the interviews that were recorded, transcribed and analysed by forming themes. Not all interviewees could immediately tell about a personal goal, but during the interview, each person explained how they had linked the goals determined by the professionals to their own daily lives. The goal may have been external at first, but it became internalized and more accurate during the intervention. Most of the goals were related to mobility, and more precisely, to balance or sufficient muscle strength for covering a certain distance. The group's social contribution and weight management were also mentioned as goals. Half of the interviews felt that they had achieved their personal goals.</p> <p>Rehabilitation was evaluated by the organizer through start and final tests. Some of the interviewees saw the discussions with counsellors as an important way to receive feedback. Some did not understand the test results or receive verbal feedback. Professional support was neither asked nor expected. The support was used to the extent it was offered. The interviewees felt that they had received support during the intensive period for using the equipment, nutrition and health issues as well as for seeking other services when needed. More support was needed for setting and refining the goals, which would benefit their own daily lives and the realization of the goal at an earlier stage. Support from family members and the group was also seen important.</p> <p>The interviewees felt that they had benefited from the gym training in their daily lives. The intervention could be developed by reserving time during the initial and final stages of the intervention for individual goal setting and reviewing the results with the clients.</p> <p>Keywords (<a href="#">subjects</a>) Rehabilitation, Participation, Empowerment, Elderly, Physical function, Goals, Motivation, Evaluation of Rehabilitation, Counselling, Peer support</p>		

## Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Voimaa Vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma.....	3
3	Kuntosali- intensiivijakso.....	5
4	Tavoitteellinen kuntoutuminen onnistuneen ikääntymisen tukena .....	7
4.1	Kuntoutus ja kuntoutuminen, tavoitteellista toimintaa.....	7
4.2	Kuntoutumismotivaatio osana tavoitteellisuutta .....	9
4.3	Kuntoutuksen arviointi ja vaikuttavuus osallisuutta vahvistamassa .....	14
4.4	Ammattilaiset ja vertaistuki kuntoutumisen tukena .....	17
5	Tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset.....	19
6	Aineiston hankinta .....	19
7	Aineiston analyysi.....	21
8	Tulokset .....	22
8.1	Tavoitteellisuus .....	23
8.2	Kuntoutumisen arviointi.....	26
8.3	Tuen tarve .....	27
9	Pohdinta .....	29
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
9.2	Tulosten pohdinta .....	31
9.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	34
	Lähteet .....	36
	Liitteet .....	41
	Liite 1. Haastattelulomake .....	41
	Liite 2. Tiedote haastateltaville .....	44
	Liite 3. Suostumuslomake .....	45

## Kuviot

Kuvio 1. Toiminnan terapeuttinen voima kuntoutuksessa .....	8
Kuvio 2. Tavoitteen asettaminen .....	13

## Taulukot

Taulukko 1. Aineiston keruu .....	20
Taulukko 2. Yhteenveto teemoista. ....	22

# 1 Johdanto

Onnistuvalla ikääntymisellä on merkitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön (Elo-ranta & Punkanen 2008, 7). Fyysisen toimintakyvyn kuntouttaminen kohentaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Lisääntynyt osallisuus sekä sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi voimaannuttavat kuntoutujaa. (Ahonen 2017, 14.) Kuntoutumisen lähtökohtana on kuntoutujan, aktiivisen toimijan, tavoitteiden mukainen eteneminen (Koukkari 2010, 11). Toiminnan täytyy olla suunnitelmallista ja tavoitteellista ollakseen kuntoutumisen kannalta hyödyllistä ja merkityksellistä (Hämäläinen & Savolainen 2016).

Kyky liikkua itsenäisesti on yksi tärkeimpiä kotona selviytymisen tekijöitä. Toimintakyvyn alenema näkyy liikkumisreviirin supistumisena. Usein taustalla on heikentynyt lihasvoima, joka altistaa kaatuilulle. Kaatumisen pelko passivoi entisestään. Pienikin lihasvoiman lisääminen voi parantaa ratkaisevasti liikkumista. Harjoittelun on todettu olevan tuloksellista ja turvallista monisairaillakin ikääntyneillä. (Timonen & Koivula 2001, 243; Åkerblom 2008, 31, 37.) Sen on todettu olevan myös taloudellisesti merkittävää. Esimerkiksi yksi lonkkamurtuma on noin 20 000 euron hintainen. Viidennes lonkkamurtumapotilaista jää pitkäaikaishoitoon, jolloin ensimmäisen vuoden kustannukset ovat jopa 50 000 euroa. Myös muistisairaiden ja lievästi masentuneiden ikääntyneiden vertaistukeen yhdistetyn liikunnan on todettu olevan kustannustehokasta. (Pihtipudas säästää huntteja, kun seniori nostaa puntteja 2018.) Keski-Suomen kukoistava kotihoito- hankkeen loppuraportissa todetaan, että tuen painopiste on omahoidossa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa, jotta itsenäinen asuminen on turvallista mahdollisimman kevyellä tuella. ”Koskaan ei ole liian myöhäistä kuntoutua oma-toimiseksi”. (Kukoistava kotihoito on tahdon asia 2018, 8.)

Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöinen, oikein kohdennettu ja kustannustehokas järjestäminen on erityisen ajankohtainen ja tärkeä asia pienessä kunnassa, jossa väestö ikääntyy nopeasti. Vuonna 2018 Pihtiputaan kunnan asukasmäärä oli 4 053. Melkein kolmannes oli yli 65- vuotiaita eli enemmän kuin koko maassa keskimäärin. 15-64- ja alle 15- vuotiaita puolestaan oli vähemmän koko maahan suhteutettuna.

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2017 koko maassa 3 226,6 euroa ja Pihtiputaalla 4 270,9 euroa. (Kuntien avainluvut 2019.) Terveysliikunnan hyviä käytäntöjä alettiin kehittää ja jalkauttaa moniammatillisesti vuonna 2016 liittymällä Voimaa Vanhuuteen- ohjelman mentorointikunnaksi. Mentorointi päättyi vuoden 2019 loppuun ja toiminta jatkuu kunnan omana vuodesta 2020 alkaen. Opinnäytetyön avulla saatiin asiakasnäkökulmaa ja tietoa ohjelman aikana käynnistyneen kuntosalivierailun intervention kehittämistarpeista. Haastattelututkimuksen pääteemana oli kuntoutumisen tavoitteellisuus ja siihen kiinnittyvät teemat: kuntoutumisen arviointi ja tuen tarpeet. Haastateltaviksi valittiin kuusi vuosina 2017-2019 intensiiviselle kuntosalijaksolle osallistunutta yli 75-vuotiaasta. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Aineisto käsiteltiin teemoittamalla.

## 2 Voimaa Vanhuuteen -terveysliikuntaohjelma

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Viitasaaren kaupungin vanhuspalvelut. Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan muodostamaa kuntaparia kutsutaan Wiitaunioniksi, joka muodostuu kuntien hallinnon ja palvelutuotannon yhteistoiminnasta. Viitasaaren kaupunki vastaa perusturvan asioista. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu myös Kinnula. Kunnilla on itsenäinen harkintavalta asukkailleen tarjoamistaan palveluista. Ne ovat itsenäisiä omine hallintoelimineen. (Organisaatiorakenne 2019.)

Opinnäytetyö on sidoksissa Voimaa Vanhuuteen -terveysliikuntaohjelmaan, johon valittiin vuonna 2016 yhteensä 18 kuntaa mukaan lukien Pihtipudas. Kolmivuotisen kehittämistyön käynnistyessä kuntien poikkisektoriset yhteistyöryhmät kartoittivat kohderyhmälle tarjottua ohjattua liikuntatoimintaa kunnissaan. Pihtiputaalla vuonna 2016 kotona asuville, toiminta- ja liikkumiskyvyltään heikentyneille yli 75 vuotiaalle suunnattuja ohjattuja liikuntaryhmiä järjestettiin 16 ja niihin osallistui 221 henkilöä, joista noin 70 % oli naisia. Sosiaali- ja terveystoimi järjesti eniten ryhmiä ja ohjaajat olivat useimmin hoitotyön, sosiaalityön, liikunnan tai kuntoutuksen ammattilaisia. Lisäksi ryhmiä järjestivät Viitaseudun opisto ja järjestöt. Suosituinta ohjattua liikuntaa

oli voima- ja tasapainoharjoittelu. Ryhmien harjoittelumäärät vaihtelivat. Toimintaan tultiin usein kuntoutuksen, päivätoiminnan ja seniorityöryhmän ohjaamina. Liikkumiskykyä testattiin kahdeksassa ryhmässä ja ravitsemustietoa annettiin seitsemässä ryhmässä. Henkilökohtaisia harjoitusohjelmia ei tehty. Maksuttomia ryhmistä oli 11, jatkoharjoitteluun ohjattiin kuudessa ryhmässä ja asiakaspalautetta kerättiin kolmessa ryhmässä. Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa järjestettiin terveyskeskuksessa ja sinne tultiin lääkärin läheteellä tai ammattilaisen ohjaamana. Liikkumiskykytestin perusteella laadittiin liikkumissuunnitelma, jota arvioitiin seurantakäynneillä. Tarvittaessa ohjattiin ryhmiin. Liikuntaneuvoja oli fysioterapeutti tai kuntohoitaja. Alkukartoituksessa todettiin tarve vertaisohjaajien koulutukselle, ulkoiluavun ja ulkoiluryhmien koordinoinnille sekä iäkkäiden terveysliikunnan koulutukselle. (Alkukartoitus 2016 Pihtipudas.)

Valtakunnallinen Voimaa vanhuuteen -ohjelma edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden yli 75- vuotiaiden toimintakykyä ja osallistumista terveysliikunnan avulla. Ikäinstituutin koordinoimassa ohjelmassa kunnat ottavat käyttöön liikuntaneuvonnan, voima- ja tasapainoharjoittelun ja ulkoilun hyviä toimintatapoja. Ohjelmaa rahoittavat Raha-automaattiyhdistys ja Opetus- ja kulttuuriministeriö. Pihtiputaan poikkisektorisen yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii päivätoimintojen ohjaaja Riitta Höykinpuro Pihtiputaan kotihoidosta ja sihteerinä Pihtiputaan kunnan vapaa-aikatoimen koordinaattori Kati Laine- Rissanen. (Pihtipudas: Terveysliikunta osaksi strategisia asiakirjoja 2016.) Ohjelman yhteistyöryhmä koostuu hanketyöntekijöiden (kotihoito, fysioterapia, liikuntatoimi) lisäksi päättäjistä, eläkeläisyhdistysten ja vanhusneuvoston edustajista sekä teknisen toimen edustajasta. Työlle on budjetoitu oma toiminta-avustus ja yhteistyötä tehdään muiden Keski-Suomen hankekuntien kanssa säännöllisten tapaamisten ja sähköisen Moodle-oppimisalustan muodossa. (Vuosiseuranta 2017 Pihtipudas.)

Jo ensimmäisen hankevuoden aikana liikuntaryhmiin ohjautui 391 henkilöä eli 170 henkilöä alkutilannetta enemmän. Ryhmien määrä oli kasvanut 16:sta 23:een ja kolmannes osallistujista oli 80 vuotta täyttäneitä. Intensiiviryhmä oli yksi uusista ryh-

mistä. Kymmenhenkisen ryhmän testitulosten perusteella kolmen kuukauden säännöllisellä ja nousujohteisella harjoittelulla yhdeksän ryhmän jäsentä oli saavuttanut paremmat tulokset, yhdellä tulos pysyi ennallaan. Liikuntatoiminnan laatua oli mitattu kaikissa ryhmissä säännöllisyyden, seurantatestien, henkilökohtaisten ohjelmien määrän, ravitsemusneuvonnan, kuljetusten, asiakaspalautteiden ja vertaistoitominnan perusteella. Laadun todettiin parantuneen usealla osa-alueella, erityisesti jatkoharjoitteluun ohjaamisen, ravitsemusneuvonnan ja vertaisohjaaja-toiminnan koordinoinnin osalta. Hankkeen kautta maksuttomaan VertaisVeturi- koulutukseen osallistui 16 henkilöä. Uusien liikuntaryhmien lisäksi käynnistyi ryhmämuotoinen liikunta-neuvonta fysioterapeutin johdolla, johon sisältyi liikkumiskykytesti ja liikkumissuunnitelman laadinta. Tapahtumista eniten järjestettiin toimintakykytestejä, joihin osallistui 181 ikääntynyttä. Erityisesti 2017 vuosikatsauksessa korostui osaamisen lisääntyminen sekä ryhmien määrän ja laadun parantuminen testauksien, neuvonnan ja jatkoon ohjauksen osalta sekä intensiiviryhmän vaikuttavuutta osoittaneet testitulokset. Ikääntyneiden liikuntaraadin ehdotuksia oli viety tuloksellisesti eteenpäin. (Vuosiseuranta 2017 Pihtipudas.)

### **3 Kuntosali- intensiivijakso**

Intensiivinen voimaharjoittelujakso toteutetaan ryhmämuotoisena palvelukeskuksen kuntosalilla. Pääsääntöisesti joka vuosi käynnistetään tammi-helmikuun vaihteessa uusi ryhmä. Vuoden 2019 loppuun mennessä n. 40 ikääntynyttä on osallistunut intensiivijaksolle Pihtiputaalla. Ryhmä kokoontuu kaksi kertaa viikossa 12 viikon ajan. Vapaa-aikatoimen koordinaattori, päivätoimintojen ohjaaja ja kuntohoitaja tai fysioterapeutti valitsevat moniammatillisesti pohtien 10 kuntoutujaa eri tahoilta kerätyn kohderyhmän joukosta. Perusteena on havaintojen, keskustelujen ja huolenilmaistusten lisäksi mitattu fyysisen toimintakyvyn alenema. Mittari on pääsääntöisesti SPPB- mittaristo (ks. s.14). Ryhmään pyritään valitsemaan kaikkein eniten kuntoutuksesta hyötyvät kokonaistilannetta arvioiden. Fyysisen toimintakyvyn ohella käydään



läpi mahdolliset sosiaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen tuen tarpeet, jotta jakso kohdistuisi vastaamaan kuntoutustarvetta kokonaisvaltaisesti. Valittuihin ikääntyneisiin otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti. Kuntoutumismotivaatiota pyritään selvittämään ja herättelemään erityisesti tässä vaiheessa. Mahdollisten kieltäytymisten jälkeen ryhmää täydennetään ns. varasijoilta.

Intensiivijakson käynnistyessä selvitetään terveydentilaan ja palvelukokonaisuuteen liittyviä asioita terveystarkastuksen avulla, jotta kuntosaliharjoittelu olisi mahdollisimman turvallista ja vaikuttavaa. Tarvittaessa neuvotaan ja tuetaan yhteydenottoihin muihin ammattilaisiin. Selvitetään myös lähtötaso ja tehdään henkilökohtainen harjoittelusuunnitelma, jota muokataan joustavasti jakson aikana. Alkuvaiheeseen kuuluu myös ravitsemusneuvontaa, koska terveellisellä ravitsemuksella, oikealla ruokailurytmillä ja -ajoituksella on merkitystä palautumisen ja kunnon kehittymisen kannalta (Aalto 2009, 194).

Intensiiviryhmän kuntosaliharjoittelussa pyritään nousujohteisuuteen: vastusta lisätään maltillisesti koko jakson ajan. Lihaskuntoharjoittelu on tutkimusten mukaan varsin turvallinen harjoittelumuoto. Säännöllinen ja nousujohteinen harjoittelu parantaa erityisesti vajaakuntoisten ja vähän liikkuneiden ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakykyä. Tutkimusten mukaan parin kuukauden periodi 1-2 kertaa viikossa harjoitellen lisää lihasmassaa 5-10 % sekä maksimaalista lihasvoimaa ja kävelynopeutta 15-30%. (Aalto 2009, 77.) Toimintakyvyn ylläpitämiseen riittää jopa yksi harjoitus viikossa. Harjoittelun jatkuvuus on merkitsevä tekijä. Positiivinen vaikutus toimintakykyyn selittyy useiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksella. (Forssell & Walker 2018, 103.) Liikuntainterventioiden on osoitettu edistävän myös muistisairaiden toimintakykyä ja pitkäkestoisilla liikuntamuodoilla riittävän tiheällä taajuudella saattaa olla vaikutusta terveiden ikääntyneiden kognitioon (Pitkälä & Strandberg 2018, 143-144).

## 4 Tavoitteellinen kuntoutuminen onnistuneen ikääntymisen tukena

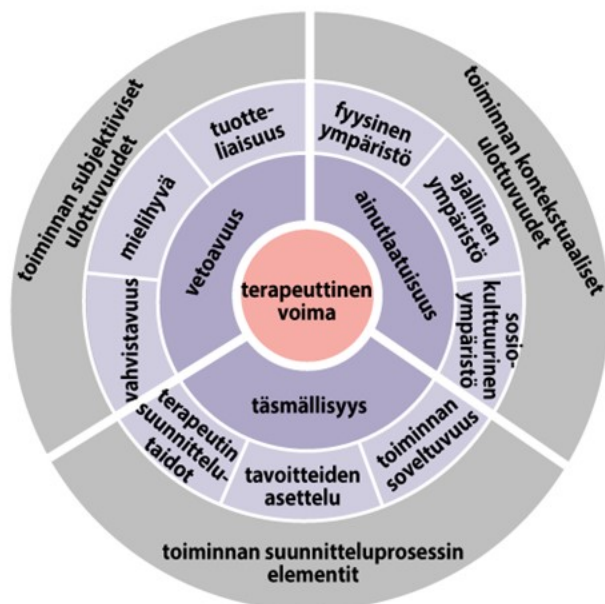
Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat kuntoutus ja kuntoutuminen, tavoitteellinen toiminta, motivaatio, kuntoutumisen arviointi ja vaikuttavuus, osallisuuden vahvistaminen sekä kuntoutujan tukeminen tavoitteen saavuttamisessa. Näitä käsitteitä pohditaan erityisesti ikääntymisen näkökulmasta. Liikkeelle lähdetään kuntoutumisen tavoitteellisuudesta ja motivaation merkityksestä tavoitteen saavuttamisessa. Tavoitteen toteutumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida kuntoutuksen aikana tai jälkeen. Kuntoutuja saa tavoitteeseen pyrkiessään neuvoja ja tukea ammattilaisilta, mahdollisesti läheisiltä sekä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa myös vertaisiltaan. Teoriatietoa hankittiin erilaisina yhdistelminä hakusanoilla kuntoutuminen, tavoitteet, motivaatio, ikääntyminen, toimintakyky ja kuntosali.

### 4.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen, tavoitteellista toimintaa

Kuntoutus perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Kuntoutujan elämäntilanteen edistämiseen pyritään kuntoutujan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksellisella ja tavoitteellisella muutoksella. Lähtökohtana on kuntoutujan, aktiivisen toimijan, tavoitteiden mukainen eteneminen. Keskeinen tavoite on kuntoutujan **valtaistuminen**. (Koukkari 2010. 11,13.) Kuntoutujan aktiivisesta toimijuudesta, valtaistumisesta (empowerment) on tullut yleinen käsite kuntoutuksessa. Yhteisöllisyys ja yksilön toimijuus yhdistyvät ja tukevat toisiaan: mahdollisuus omien asioiden suunnitteluun ja päätöksiin sekä kriittinen tietoisuus tekijöistä, jotka tukevat tai estävät arkielämän hallinnan mahdollisuuksia. Asiakas- ja voimavaralähtöisessä kuntoutuksessa lähtökohtana on asiakkaan mahdollisuus osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä omien voimavarojensa etsimiseen, tunnistamiseen ja käyttöön. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016.)

Kuntoutuminen on henkilökohtainen oppimis- ja muutosprosessi, joka merkitsee toimintakyvyn ja elämänhallinnan paranemista ja aktiivisempaa osallisuutta yhteiskunnan toimintaan. Sisäinen motivaatio kuntoutua ja toimia aktiivisesti tavoitteiden saavuttamiseksi sekä oma-aloitteisuus, itseluottamus, epävarmuuden sieto, sopeutuminen uusiin tilanteisiin ja kyky arvioida omaa toimintaa kuvaavat kuntoutujan itseohjautuvuutta ja vastuuta omasta kuntoutumisesta. (Koukkari 2010, 34.) Ammattilaisen roolina on mukauttaa ja muokata tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa tilannetta vastaamaan ja huolehtia, että toiminta vastaa tavoitteisiin kuuntelemalla ja ymmärtämällä aidosti asiakkaan elämäntarinaa (Hämäläinen & Savolainen 2016).

Kuntoutuksen välineenä käytetään paljon toiminnallisuutta, koska päämääränä on arjen toiminta ja toimintakykyisyys. Toiminnan täytyy olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, jotta se on kuntoutumisen kannalta hyödyllistä ja merkityksellistä eikä jää vain mukavan ajanvietteen tasolle. Kuviossa 1 kuvataan Doris Piercen mallin mukaan toiminnan eri ulottuvuuksia, jotka muodostavat yhdessä kuntoutuksen terapeuttisen voiman. (Hämäläinen & Savolainen 2016.)



Kuvio 1. Toiminnan terapeuttinen voima kuntoutuksessa (Hämäläinen & Savolainen 2016)

Kuntoutuksen tavoitteena on aina kuntoutuminen eli kuntoutujan oma aktiivisuus ja osallisuus ovat avainasemassa. Hänellä on sekä oikeus, että vastuu vaikuttaa ja osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutuminen muotoutuu kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välille ikään kuin kumppanuudeksi, jossa yhdistyvät kuntoutukselle annetut arvot. Myös kuntoutuksen organisointi ja ammattihenkilöiden vastuu on merkityksellistä kuntoutumisessa. Eri tahojen yhteistyö ja saumaton tiedonkulku sekä kuntoutussuunnitelmien toisiinsa liittyminen ja kokonaisuuden hallinta on tärkeää. (Koukkari. 2010 199-202.) Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen toiminnan tavoitteet muodostuvat tieteellisen tiedon ja yhteiskunnallisen tilanteen vuorovaikutuksessa. Moniammatillisuus on saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä kohti yhteistä päämäärää, johon asiakkaan tavoitteet tulee aina sisällyttää. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vahvuutena on yleisesti kyky muodostaa vuorovaikutussuhde asiakkaaseen ja tunnistaa asiakkaan tarpeet, valita asiakkaan odotuksia konkreettisesti vastaavia palveluita ja taito täsmentää asiakkaan odotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 24-25.)

## **4.2 Kuntoutumismotivaatio osana tavoitteellisuutta**

Asiaan paneudutaan vasta kun siitä ollaan riittävän kiinnostuneita. Motivaation lähteenä voi olla tarpeiden täyttäminen, päämäärä, tavoite, mieltymys tai pakottava halu saavuttaa jotain. Terveiden edistämisessä motivaation on todettu olevan keskeinen tekijä. (Salmela-Aro, Nurmi & Feldt 2017, 9.) Motivaatiolla on tutkimusten mukaan merkitystä kuntoutuksen etenemiseen ja tulokseen ja siihen voidaan vaikuttaa kuntoutuksen aikana. Hyvän kuntoutusmotivaation on todettu ennakoivan mm. toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemista. Motivaatio saa aikaan kiinnostuksen viiriämistä, suuntaa sitä ja vaikuttaa toiminnan intensiteettiin, kestoon tai jatkuvuuteen. Tavoite eli toiminnan suunta vaikuttaa energiaan, jota ihminen pystyy käyttämään. Jos taas tavoitteet ovat merkityksettömiä, niitä ei jakseta tavoitella. Energian aste vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita asetetaan. Motivaation taustalla ovat ihmisen arvot, tarpeet ja elämäntavoitteet, mutta siihen vaikuttavat myös hallinnan ja

pystyvyyden tunteet ja oletettavat seuraukset. Kuntoutusmotivaatio on vahva, jos tavoite on tärkeä kuntoutujalle, hän uskoo saavuttavansa sen ja saa tukea ympäristöltä. (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016.)

Erilaisissa motivaatio- teorioissa kuvataan edellä mainittujen motivaation lähteiden tärkeyttä motivaation muodostumiselle. Esimerkkinä mainittakoon Feudin kehitysvaiheisiin pohjautuva teoria ja Maslow'n tarveteoriat. Uusimmat, 2000- luvun teoriat jakautuvat neljään kategoriaan: tavoiteteorioihin, joiden mukaan henkilökohtaiset tavoitteet ovat merkitsevin tekijä, itsemäärittämisteorioihin, joiden mukaan vaikuttaminen eli päätösten tekeminen itse on merkitsevin, odotusarvoteorioihin, joiden mukaan ihminen pohtii pärjäämistään tulevaisuudessa sekä tavoiteorientaatioon, jossa tehtävä- ja minäsuuntautuneisuus ovat vastakkain. (Salmela-Aro ym. 2017, 9-15.)

Henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen vaikuttavat persoonallisuus, tiedonkäsitteily sekä vapaus valita tavoitteita, jotka vastaavat omia geneettisiä taipumuksia. Perimän lisäksi ympäristö vaikuttaa yksilön tavoitteisiin ja omilla kokemuksilla on suurempi painoarvo, kuin yhdessä ympäristön kanssa jaetuilla kokemuksilla. (Salmela-Aro ym. 2017, 18-22.) Yksilön motivaation muodostumista vahvistaa, kun toiminta tapahtuu yhteisössä, jossa arvostetaan oppimista. Kuntoutuja tarvitsee kuntoutusympäristön, jossa hänellä on mahdollisuus toimia aktiivisena ja vastuullisena oppijana. (Koukkari 2010, 28-29.) Testien ja rajoitusten on todettu voivan ohjata tavoitteiden muovautumista palautteen ja sosiaaliryhmän mukaan (Salmela-Aro ym. 2017, 26).

Elämänkulun 4S- motivaatiomalli kuvaa tavoitteita suhteessa elämänkulkuun. Ihminen **suuntaa** henkilökohtaisia tavoitteita eteen tulevien ikäsidonnaisten haasteiden ja mahdollisuuksien mukaan ja **suunnistaa** niiden avulla. Tavoitteiden toteutuminen tapahtuu **sosiaalisen ympäristön säätelemänä** ja **sopeuttamalla** niitä mahdollisuuksien ja haasteiden mukaan. Tavoitteet heijastelevat iän mukaisia kehitystehtäviä. Ikääntymiseen kuuluvia kehitystehtäviä ovat sopeutuminen fyysisiin muutoksiin, eläkkeelle siirtyminen ja sopeutuminen ajatukseen omasta ja puolison kuolemasta. (Salmela-Aro ym. 2017, 32-35.)

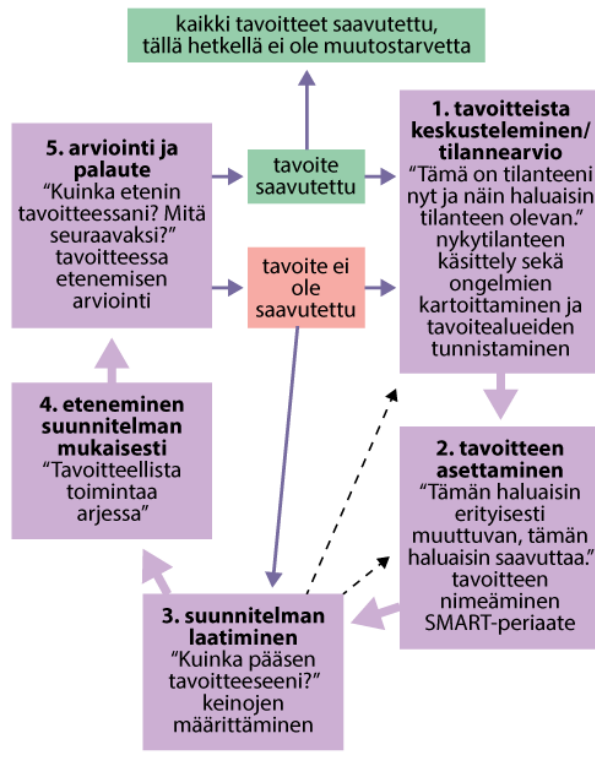
Motivaation mittarina on käytetty mm. henkilökohtaisten tavoitteiden mittaria, jossa kuvataan tavoitteen merkitystä, saavuttamista, sosiaalista tukea ja kuormitusta. Motivaation luonnetta selvitetään kysymällä: Ovatko tavoitteet itselle merkityksellisiä? Uskooko ihminen voivansa saavuttaa ne? Voiko hän itse vaikuttaa niiden saavuttamiseen vai ohjaavatko muut? Onko ihmisiä, jotka tukevat tai kritisoivat tavoitetta? Kuinka kuormittavaa tavoitteeseen on päästä? Vastausten avulla tavoitteet voidaan asettaa tärkeysjärjestykseen ja tarkastella niiden kuormittavuutta sekä syitä, miksi ne edistyvät tai eivät edisty. (Salmela-Aro ym. 2017, 43-49.) Edellä kuvattua mittaria hyödynnettiin haastattelukysymysten laatimisessa.

Itsemääräämisteorian mukaan ihmisellä on taipumus asettaa tavoitteita ja yrittää suoriutua ympäristön asettamista haasteista. Ympäristö vaikuttaa ihmisen motivaatioon olemalla joko tukena tai esteenä. Motivaation laatu on merkitsevämpi kuin määrä. (Salmela-Aro ym. 2017, 54-55.) Sisäinen motivaatio edistää kuntoutumista, koska silloin toiminta koetaan kiinnostavaksi ja innostavaksi (Härkäpää ym. 2016). On tavallista, että ihmisellä on elämänsä aikana myös tavoitteita, joihin hän ei spontaanisti ole sisäisesti motivoitunut, mutta voi sitoutua niihin vaiheittain, jolloin ulkoinen motivaatio sisäistyy. Tästä voi olla apua tilanteissa, joissa työskentely ei aina tuottaisikaan mielihyvää. Eri tyyppiset motivaatiot eivät siis ole pelkästään vastakohtia tai sulje pois toisiaan. (Salmela-Aro ym. 2017, 55-59.) Odotusarvoteorian mukaan ihmiset valitsevat tehtäviä ja tavoitteita, joissa uskovat pärjäävänsä ja vastaavasti välttelevät sellaisia, joita eivät arvosta tai joista eivät usko selviytyvänsä (Salmela-Aro ym. 2017, 67). Tavoiteorientaatioteoriassa menestyshaluisten lisäksi tunnistetaan kaksi muuta motivaatiotyyppiä: oppimishakuiset sekä sitoutumattomat, jotka eivät korosta mitään tiettyä tavoitetta (Salmela-Aro ym. 2017, 85). Kuntoutusmotivaatio voidaan ymmärtää henkilökohtaiseksi piirteeksi, jolloin heikko motivaatio olisi pysyvä piirre, joka tulee kuntoutumisen esteeksi. On myös ympäristöön liittyvää motivaatiota ja alimpana 3-portaisessa hierarkiassa on tilannekohtainen motivaatio, joka liittyy tiettyyn konkreettiseen toimintaan tai tilanteeseen. Liian yksipuoleiset tulkinnat kuntoutusmotivaatiosta voivat syrjäyttää motivoitumattomina pidetyt asiakkaat palvelujen piiristä, jos ei nähdä vaivaa selvittää, miten juuri heidän kokonaistilanteeseensa liittyvää motivaatiota voitaisiin lisätä. (Härkäpää ym. 2016.)

Motiivit liikkumiseen ovat ikääntyneillä usein käytännönläheisiä. Merkittävä motiivi tekijä on esimerkiksi luonnossa koettu liikkumisen ilo. Kävelytiet ja polut ovat taajamien käytetyimpiä arki- ja terveysliikunnan reittejä. Toimintakyvyn alenema näkyy itsenäisen liikkumisreviirin asteittaisena supistumisena. (Åkerblom 2008, 31-37.) Kyky liikkua itsenäisesti on yksi tärkeimmistä kotona selviytymisen tekijöistä. Usein taustalla on heikentynyt lihasvoima, joka altistaa kaatuilulle ja kaatumisen pelko passivoi entisestään. Pienikin lisäys lihasvoimaan voi parantaa ratkaisevasti liikkumista ja harjoittelun on todettu olevan tuloksellista ja turvallista monisairaillakin ikääntyneillä. (Timonen & Koivula 2001, 243.) Kuntaliiton Arkeen voimaa- julkaisussa motivaatioon pyritään vaikuttamaan etsimällä positiivisia ratkaisuja huolenaiheisiin ja tekosyihin, joihin törmätään liikunnan lisäämistä suunnitellessa. ”Liian väsynyt/vanha/sairas/ kivulias”- syyt vaativat sopeuttamista niin, että sairaus on hallinnassa sekä harjoitusohjelma ja liikuntamuoto sopiva. Toiselle sopii ryhmässä liikkuminen, toinen haluaa liikkua kodin yksityisyyden suojissa. (Arkeen voimaa 2014, 98-99.)

Tavoitteenasettelua käytetään edistämään motivaatiota ja sitoutumista tehtävään sekä siten lisäämään suorituksen tuottavuutta. Tavoitteellisuus on tietoista toimintaa tehtävän ja resurssien täsmentämiseksi ja koordinoimiseksi. Se vaatii kykyä ottaa vastuuta ja ratkaista ongelmia sekä myös arvioida onnistumista. Tavoitteen tehtävä on suunnata huomio oleellisiin asioihin ja auttaa löytämään tapoja päämäärän toteuttamiseen. Onnistuessaan tavoitteenasettelu kohentaa itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta. (Rovio 2009, 128-129.) Pystyvyyden tunne eli luottamus omaan mahdollisuuteen saavuttaa tietty päämäärä, vaikuttaa tavoitteeseen jo sen asettamisvaiheessa. Myönteisten kommenttien ja mielikuvien luomisen ohella onnistumisen kokemuksiin voidaan vahvistaa korostamalla lopputulostavoitteen sijaan konkreettisia, helpommin saavutettavia välitavoitteita. (Rovio 2009, 134-135.) Täsmällistä ja selkeää tavoitetta on myös mahdollista arvioida ja seurata sekä antaa siitä palautetta. Se helpottaa suunnittelua ja vuorovaikutusta ryhmässä. Tavoitteenasettamiseen kuuluu aikataulutus. (Rovio 2009, 130-131.) Asiakaslähtöinen ikääntyneen kuntoutusprosessi antaa mahdollisuuden kuntoutukseen valmentautumiseen (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016). Ennen tavoitteenasettelua tulisi tunnistaa muutostarpeet yhdessä kuntoutuksen kanssa. Kuntoutuja voi tulkita omaa tilannettaan, pohtia vaihtoehtoja ja

muodostaa käsityksen keskeisistä muutoksen kohteista pohjaksi konkreettisten tavoitteiden asettamiseen. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016.) Kuntoutujan tarpeiden, toiveiden ja odotusten kartoittaminen on tärkeä ja aikaa vaativa vaihe tavoitteenasettamisessa. Se vaatii harjoittelua ja motivoitumista myös ammattilaiselta, joka toimii kuntoutujan tukena. Varhain ilmenneistä tavoiteaikomuksista voidaan kuntoutumisen edetessä työstää kuntoutujan itse asettamia tavoitteita. (Marin. 2019, 59.) Tavallisin tapa selvittää kuntoutustarpeita on epävirallinen keskustelu asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Seuraava askel on tavoitteiden tunnistaminen. Toteutumisen mahdollisuuksia arvioidaan ja tehdään suunnitelma niiden toteuttamiseksi. (Siegert & Levack 2014, 362-363.) Tavoitteen asettaminen on dynaaminen osa kuntoutumisprosessia (ks. Kuvio 2). Se toimii vuorovaikutuksessa suunnittelun, arvioinnin ja toteutuksen kanssa. Tavoitteen avulla ohjataan kuntoutumista ja valitaan tukitoimia. Kuntoutumisen edetessä muutokset ohjaavat tavoitetta ja tarvittaessa sen uudelleen määrittelyä. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016.)



Kuvio 2. Tavoitteen asettaminen (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016)



### **4.3 Kuntoutuksen arviointi ja vaikuttavuus osallisuutta vahvistamassa**

Kuntosali-intensiivijaksolle valintakriteerinä on yli 75-vuoden ikä sekä todettu kuntoutustarve eli toimintakyvyn alenema. Havaintojen ja keskustelujen ohella toimintakyky- mittarina toimii SBBP- testistö, josta Toimia- tietokannassa todetaan, että se soveltuu pätevyytensä, toistettavuutensa ja käyttökelpoisuutensa osalta erinomaisesti ikääntyneiden toimintakyvyn, erityisesti alaraajojen suorituskyvyn, arviointiin hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Kolmesta osatestistä koostuva testistö on helppo, nopea ja edullinen toteuttaa. Tulokset antavat arvokasta tietoa monesta eri liikkumiskykyyn vaikuttavasta tekijästä ja niiden avulla voidaan ennakoida toiminnanvajavuuksien ilmaantumisen riskiä sekä laitoshoitoon joutumista ja ennen aikaista kuolemaa. (Soveltuvuus toimintakyvyn arviointiin iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä 2019.) Toimintakykyä arvioidaan samalla mittarilla sekä intensiivijakson alkaessa että päättyessä ja käytetään seurannan välineenä asiakkaan jatkaessa harjoittelua intensiivijakson jälkeen omatoimisesti.

Vanhenemismuutokset, elintavat ja -olot sekä perinnöllisyys muokkaavat terveyttä ja toimintakykyä moniulotteisesti ja vaihtelevasti. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee asteittain ja vanhenemismuutokset ilmenevät kaikissa ennemmin tai myöhemmin. Nopeat toimintakyvyn heikkenemiset ovat usein seurausta sairauksista ja korostavat hoitamattomina myös luonnollisia vanhenemismuutoksia. Toimintakyvyn eri osa-alueet: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ovat vuorovaikutuksessa. Eniten on tutkittu fyysistä toimintakykyä, jossa ikääntymismuutokset ovat erityisen selviä. Aistit, kehon koostumus, perusaineenvaihdunta, verenkierto- ja ruoansulatuselimistö, hapenotto-kyky, lihasvoima ja -kestävyys, koordinaatio, palautuminen kuormituksesta sekä nivelten liikkuvuus muuttuvat. (Eloranta & Punkanen 2008, 9-12.) Muutosten ja sairauksien lisäksi toimintakykyyn vaikuttaa, miten sitä pidetään yllä erilaisilla toiminoilla ja harjoitteilla (Eloranta & Punkanen 2008, 42). Toimintakyky on yhteydessä itsenäisyyden säilyttämiseen oman elämän toimijana (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 89). Onnistuvalla ikääntymisellä on yksilön lisäksi merkitystä myös sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. Ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävä toiminta:

erilaiset ehkäisevät ja kuntouttavat työmenetelmät ja palvelut yhdistettynä varhaiseen puuttumiseen, ennaltaehkäisevät ongelmien kasautumista ja kärjistymistä. Samalla hoidon ja palvelun tarve siirtyy. (Eloranta & Punkanen 2008, 7.) Keski-Suomen kukoistava kotihoito- hankkeen loppuraportissa todetaankin, että tuen painopiste on aina omahoidossa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa niin, että itsenäinen asuminen on turvallista mahdollisimman kevyellä ulkopuolisella tuella. Ohjenuorana on, että ”koskaan ei ole liian myöhäistä kuntoutua omatoimiseksi”. (Kukoistava kotihoito on tahdon asia 2018, 8.)

Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattilaisten kesken sekä erityisesti asiakkaan omaa ja tarvittaessa läheisten arviota. Toimintakyky- tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä ja kuntoutuksen vaikutusten seurannassa sekä yhteiskunnan tasolla palvelujen ja voimavarojen kohdentamiseen ja kehittämiseen. Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn eri ulottuvuuksien lisäksi asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksen mukaan toimintakyky ja toiminnanrajoitteet voidaan jakaa kahteen osaan: 1. ruumiin/ kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä 2. suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaaliset eli elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijät jakaantuvat ympäristötekijöihin ja yksilötekijöihin. Apuna toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää mittareita. (Eloranta & Punkanen 2008, 18-20.) Monialaisesti ja luotettavilla menetelmillä saadun tiedon perusteella tehdään päätökset mahdollisesti tarvittavista tuista ja palveluista. Arvioinnin tarpeen voi havaita itse tai arvioon toimintakyvystä ja kuntoutus- tai palvelutarpeesta voidaan ryhtyä omaisten, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden, naapurien tai viranomaisten huolenilmaisun pohjalta. Asiakas- ja palveluohjauksen keskeinen ns. yhden luukun periaate tarkoittaa, että asiakas ei joudu selvittämään itse jokaisen palvelun kohdalta, miten ja mistä sitä haetaan, vaan tilanne selvitetään ja asiakas ohjataan tarpeenmukaisten tukien ja palveluiden piiriin. Hän saa ajankohtaisen tiedon kunnan sote- ja muiden sektoreiden tuottamista palveluista ja myöntämistä tuista ja niiden myöntämisperusteista sekä järjestöjen, yksityisten yritysten ja palveluntuottajien pal-

veluista, jotka alueella on saatavissa. ”Kopin ottaja” varmistaa ja seuraa palvelukokonaisuuden toteutumista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 2017, 17.)

Ihmisten tarpeet ja toiveet hyvästä elämästä vaihtelevat. Joudutaan tekemään valintoja ja miettimään, mihin rajalliset voimavarat kohdennetaan. Kustannusvaikuttavuuden kannalta pitää huomioida, kenen kannalta kustannuksia tarkastellaan. (Koivumäki 2008, 42-43.) Palveluohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja varmistaa siihen tarvittavat tukipalvelut (Suominen 2010, 116). Jokaisen ihmisen uskotaan haluavan toimia yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä eikä hyvinvointipalvelujen passiivisena kohteena (Suominen 2010, 132). Tasa-arvoinen ja sosiaalisesti oikeudenmukainen yhteiskunta tarjoaa mahdollisuuden osallisuuteen, aktiiviseen osallistumiseen (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 108). Ikääntyneiden toimintakyky on yleisesti parantunut ja paljon hoitoa vaativa jakso ajoittuu aivan viimeisiin elinvuosiin. Ihmisten oma-aloitteisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä voidaan kohentaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 177.) Fyysisellä aktiivisuudella on vahvistuva rooli terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä niin yhteiskunta-, paikalliskuin yksilötasolla. Todetut sairaudet tai toimintakykyvajeet eivät välttämättä estä ihmistä pitämästä itseään terveenä. Riittävä toimintakyky ja elämän mielekkääksi kokeminen ovat tärkeimmät edellytykset. Ikä ja eletyt kehon kokemukset suhteuttavat arviota omasta tilanteesta. (Kokko & Välimaa 2008, 51.)

lääkkään näkökulmasta **osallisuuden kokemus** syntyy konkreettisesta mahdollisuudesta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä silloinkin, kun toimintakyky on heikentynyt. Motivaatio ja voimavarat osallistua vaihtelevat. Aktiivisimmat ikääntyneet toimivat eri yhteiskunnan foorumeilla: aktiiveina järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnassa, äänestäjinä, isovanhempina, kuluttajina, liikunnan ja kulttuurin harrastajina sekä omaishoitajina. Osallisuus on vastakohta osattomuudelle, jolla tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta, yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17.) Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin ja

seurantaan käytetään luotettavia ja tarkoituksenmukaisia arviointivälineitä ja huomioidaan ikääntyneiden asiakkaiden erityisyys kuntoutujina. Selvitykset, arvioinnit ja kartoitukset etenevät loogisena prosessina. Kuntoutujan osallisuutta ja aktiivisuutta omassa kuntoutumisprosessissaan vahvistetaan käymällä arviointien ja mittausten tulokset hänen kanssaan yhdessä läpi. Asiakkaan kuntoutumista arvioivaan tietoon sisältyy olennaisena osana myös kuntoutujan oma näkemys kuntoutumisestaan. (Pikkarainen ym. 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ikääntynyt on aina voimavarojensa puitteissa osallistuja ja toimija, joka asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 2017, 13).

#### **4.4 Ammattilaiset ja vertaistuki kuntoutumisen tukena**

Terveydenhuollon, liikunta-alan ja muiden kunnan toimijoiden palveluketjun tulee muodostaa asiakkaalle saumaton kokonaisuus, joka tukee ja kannustaa terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Neuvonta kohdistetaan erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville ja sisältää liikkumisen ohella myös muita hyvinvoinnin ja arkielämän osa-alueita. (Tuunanen, Puurunen, Malvela, & Kivimäki. 2016, 13.) Kuntoutuminen on yksilöllistä. Se voi olla luonteeltaan muuttumista, kehittymistä, oppimista, parantumista, sopeutumista, selviytymistä, ennaltaehkäisyä tai toimintakyvyn ylläpitämistä. Kuntoutujan kanssa määritellään yhdessä, millaista tukea hänen kuntoutumiseensa tarvitaan ja miten prosessi toteutuu. On päätettävä kuntoutumisprosessin muutoksen kohteet ja mukana olevat toimijat sekä heidän vastuunsa ja tehtävänsä. Ammattilainen pitää huolen, että kuntoutumisen tavoitteet ja sisältö on suunniteltu realistisesti ja suhteessa palvelun määrään. On tärkeää, että kuntoutuja on tietoinen, mikä on annetuissa rajoissa mahdollista ja mitä tavoitteiden saavuttaminen vaatii häneltä itseltään. Muutokseen tarvittavaan aikaan vaikuttavat tavoite, kuntoutujan elämäntilanne, sitoutuminen ja motivaatio sekä usko omiin kykyihin. (Karhula, Snellmann & Sipari 2016.)

Ryhmämuotoista kuntoutusta käytetään laajasti ja eri ikäryhmille, koska ryhmässä tuki usein vahvistuu. Kuntoutus on tällöin tavoitteellista, strukturoitua ja määrääkaista. (Salminen 2016.) Vuorovaikutuksessa muiden kanssa kuntoutuja voi pyrkiä yksilöllisiin tai yhteisiin tavoitteisiin. Ryhmässä sairauteen tai kuntoutumiseen liittyvää tietoa voivat jakaa muutkin kuin ammattilaiset, jolloin se tarjoaa vertaistukea. (Salminen 2016; Pikkarainen ym. 2016.) Fyysisen harjoittelun lisäksi voidaan harjoitella mm. selviytymis- ja hallintakeinoja, itsestä huolehtimisen taitoja, kommunikointia tai rentoutumista. Kuntoutusjakson kestoon vaikuttavat ryhmän tavoitteet ja toimintaympäristö. Lyhyistä ja intensiivistä jaksoista on saatu hyviä tuloksia. Ryhmäkuntoutukseen osallistuminen edellyttää motivaatiota kuntoutumiseen ja halua osallistua ryhmän toimintaan. Toimintaa ja ryhmäilmiöiden hyödyntämistä edesauttavat jäsenten samankaltaisuus kuten ikäryhmä, diagnoosi, elämäntilanne tai kuntoutumisen tavoite. (Salminen 2016.) Ryhmä, jolla on yhteisiä tavoitteita tai he ovat sellaisia luoneet ryhmänä pystyy orientoitumaan tehtäväänsä ja toimintaansa (Rovio 2009, 213).

Ikääntyneen yksilöllinen kuntoutumisprosessi tapahtuu menneestä nykyisyyteen, kun se yleisesti tapahtuu nykyisyydestä tulevaisuuteen. Tämä ajallisesti erilainen näkökulma on hyvä ottaa huomioon. Ikääntynyt kuntoutuja suhteuttaa kuntoutumisensa koko elämänkulkuunsa ja ottaa käyttöön sen aikana sisäistämäänsä kompensatiomenetelmiä, joilla optimoi voimavarojaan ja valikoi itselleen merkityksellisiä toimintatapoja. Ikääntymisen tuomaa joustavuutta, kypsyyttä, rohkeutta, viisautta ja yksilöllisiä vahvuuksia voidaan hyödyntää kuntoutumisen tukena. (Pikkarainen ym. 2016.)

## 5 Tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset

**Tarkoitus** oli tuottaa intervention kehittämisessä hyödynnettävää tietoa asiakasnäkökulmasta, kun Voimaa Vanhuuteen- terveysliikuntaohjelman mentorointi päättyy Pihtiputaan kunnassa vuonna 2019. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää harkiten myös intervention vaikutuksia arvioidessa.

**Tavoite** oli selvittää haastatteleamalla kuntoutujien oma näkemys intensiivijakson tavoitteellisuudesta ja omien tavoitteiden toteutumisesta sekä miten kuntoutumista on arvioitu ja millaista tukea kuntoutumiseen tarvitaan.

### **Tutkimuskysymykset:**

Millaisia henkilökohtaisia tavoitteita intensiivijaksolle osallistujat ovat asettaneet itselleen?

Miten kuntoutumista arvioidaan ja seurataan jakson aikana ja jälkeen?

Millaista tukea ja neuvontaa tavoitteen saavuttaminen kuntoutujien mielestä vaatii?

## 6 Aineiston hankinta

Haastatteluaineisto kerättiin syyskuussa 2019. Kahdesta intensiiviryhmästä valittiin yhdessä toimeksiantajan nimeämän ohjaajan kanssa 12 henkilön yhteystiedot, joista puolet pyrittiin haastattelemaan ja puolet varattiin mahdollisten kieltäytymisten ja tavoittamisen ongelmien vuoksi. Valintakriteerinä oli yhtä monta kumpaakin sukupuolta ja yhtä monta kuntosalilla jatkanutta ja lopettanutta tai keskeyttänyttä. Sukupuolijakauma oli mahdollista toteuttaa, mutta harjoittelun jatkuminen oli monimutkaisempi asia, koska tilanne eli terveydentilan, elämäntilanteen ja motivaation mukaan. Haastateltavia lupautui toivotut kuusi. Haastatteluaineiston keruuta kuvataan taulukossa sivulla 17 (taulukko 1. Aineiston keruu).

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Perustieto-kysymykset olivat strukturoituja ja haastateltava täytti ne itse ennen varsinaisia haastattelukysymyksiä. Haastattelukysymykset olivat vapaamuotoisia (liite1. haastattelulomake). Pa-

laute Ikäinstituutin tutkijoilta saatiin ensimmäisen haastattelun jälkeen, joten kysymysmuotoa ei enää muutettu, vaikka tärkeää palautetta tulikin haastateltavien paremmasta osallistamisesta. Palaute huomioitiin lisäkysymyksiä esittämällä ja ohjaamalla keskustelua. Harkinnanvaraisesti saatiin valittua näyte sopivia haastateltavia tutkimuskysymysten kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa oikeiden henkilöiden löytäminen satunnaistamista tärkeämpää (Kuula 2011, 96-97). Vastaukset äänitettiin puhelimen nauhurilla, koska muistiinpanojen tekeminen rikkoo helposti vuorovaikutuksen. Huomio on vaikea keskittää haastateltavaan. (Kananen 2014, 85.) Äänitettyä materiaalia kertyi hieman yli kaksi tuntia. Keskimäärin haastattelu siis kesti noin 20 minuuttia suostumuslomakkeiden allekirjoitusten ja perustietokysymyksiin vastaamisen jälkeen. Haastattelumateriaali litteroitiin. Litterointi tarkoittaa, että äänitetty aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti (Kananen 2014, 101-102). Aineisto litteroitiin yleisluonteisesti. Haastatteluiden nauhoituksesta poimittiin sanomisen ydin ja se muutettiin tekstiksi. Haastatteluiden aikana tuli paljon henkilökohtaista kerrontaa, jota ei sisällytetty hyödynnettävään aineistoon anonymiteetin suojelemiseksi. Haastattelut koodattiin numeroilla H1- H6. Litteroitua aineistoa kertyi 24 liuskaa kirjasinlajina Calibri 11pt ja rivivälinä 1.

*Taulukko 1. Aineiston keruu*

	<b>Toteutus</b>	<b>Luotettavuuden varmistaminen</b>
<b>Haastattelulomake</b>	Tutkimuskysymysten pohjalta. Palaute ohjaajalta ja Ikäinstituutista	Koehaastattelu
<b>Haastateltavien valinta</b>	Ammattilaisen kanssa yhdessä	Harkinnanvaraisesti: oikeiden henkilöiden löytäminen
<b>Haastattelupyynnöt</b>	Yhteydenotot puhelimitse, haastatteluaika palvelukeskukseen	Informointi: aineiston käyttö, käsittely ja säilyttäminen
<b>Haastattelujen tallentaminen</b>	Puhelimen nauhuri	Koehaastattelu
<b>Aineiston litterointi</b>	Tekstinkäsittelyohjelma (Word)	Koehaastattelun purku (otos)
<b>Teemoittelu</b>	Tekstinkäsittelyohjelma (Word)	Pääteema- taulukot tutkimuskysymysten mukaan

## 7 Aineiston analyysi

Strukturoidut taustakysymykset taulukoitiin ja tehtiin yksinkertainen yhteenveto. Varsinaisen aineiston analyysina käytettiin teemoittelua. Aineisto järjestettiin litteroinnin jälkeen teemoittain. Haastateltavien kanssa käsitellyt teemat löytyvät yleensä kaikista haastatteluista, vaikka haastattelu ei olisikaan teemahaastattelu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Pääteemoina käytettiin aineistonkeruussa käytetyn haastattelurungon jäsenystä, alateemat löytyivät aineistosta.

Teemoittelu tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan. Se muistuttaa luokittelua, mutta lukumäärien sijaan teeman sisältö on tärkeämpää. (Teemoittelu. 2019.) Teemoittelua helpottamaan tehtiin tekstinkäsittelyohjelmaan (Word) taulukot (Taulukko 2. Yhteenveto teemoista), joihin aineisto jaettiin pääteemoittain. Aineistosta etsittiin teemoja kuvaavia näkemyksiä, jotka vietiin taulukkoon sitä kuvaavan alateeman alle. Apuna alateemojen merkitsemiseen käytettiin tekstin korostusvärejä. Näin saatiin tarkasteltua sisällöllisiä eroja eri teemojen välillä. Teemojen alle kerättiin kustakin haastattelusta kohdat, joissa puhuttiin teemasta "leikkaa-liimaa" -toiminnolla.

Pääteemoina käytettiin tavoitteellisuutta, kuntoutumisen arviointia ja neuvonnan tarpeita sekä omana teemanaan kuntoutusmotivaatiota. Taulukoihin kertyi alateemoja litteroinnin edetessä. Yhteenvetotaulukoihin teemoitellusta aineistosta poimittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuloksia kuvattiin sekä sanallisesti, että haastateltujen puheen suorina lainauksina. Lainauksia pyrittiin käyttämään runsaasti, jotta vastaajien oma ääni kuuluisi työssä, kyseessä on asiakaslähtöinen näkökulma.



Taulukko 2. Yhteenvedo teemoista.

Pääteema	Alateemat	Alateemat	Alateemat	Alateemat	Alateemat
<b>Tavoitteellisuus</b>	Liikkuminen  -Tasapaino - Kävelymatka	Lihaskoima	Painonhallinta	Sosiaalinen toiminta	Ei tavoitetta  - Tavoitteen sisäistyminen
<b>Motivaatio</b>	Oma aktiivisuus  - säännöllinen harjoittelu - harjoittelu-ohjelman noudattaminen - nousujohteisuus	Estävät tekijät  - kipu - hidas palautuminen - epäselvät ohjeet	Edistävät tekijät  - aiempi liikunta-harrastus - ryhmä - läheiset	Jatkaminen  - omatoimiryhmät - vaikuttavuus	Muu liikunta
<b>Arviointi</b>	Oma arvio  - Oma tavoite - Yleistavoite - Muu hyöty	Testit  - lähtötesti - loppuarvio - seuranta	Palaute ammattilaiselta	Ryhmä	Läheiset
<b>Tuki/ohjaus</b>	Ammattilaiset  - Laitteet - ravitseminen - terveydentilan huomioiminen - palveluohjaus	Ryhmä  - vertaistuki - auttaminen	Läheiset  - myönteiset kommentit - kiinnostus - tulosten tulkinta	Muut palvelut  - ruokakurssi - fysioterapia - keuhonhuolto - apuvälineet - liikuntaryhmät	Tarpeet  - tavoitteen asettaminen - henkilökohtainen palaute

## 8 Tulokset

Haastatteluun osallistui kuusi kuntoutujaa, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Vastaajista kaksi kuului ikäryhmään 76-80 vuotta, kaksi 81-85 vuotta ja kaksi yli 85 vuotta. Kaksi kolmasosaa asui yksin, kolmasosa yhdessä puolison kanssa. Kaikilla vastaajilla oli jokin tai useampi pitkäaikaissairaus. Neljällä oli sydän- ja verisuonielimistön sairaus, kolmella hengityselinsairaus ja kolmella tuki- ja liikuntaelinsairaus. Kaikki olivat ohjautuneet palveluun toimintakykytestien perusteella, jotka oli toteutettu esim. päivätoiminta- tai eläkeläisryhmässä. Yksi vastaajista muisteli keskustelleensa intensiivijaksolle pääsystä myös fysioterapeutin vastaanotolla. Kolmella vastaajalla oli liikumisen apuväline käytössä. Muina kuntoutuspalveluina käytettiin mm. fysioterapiaa, keuhonhuoltoa yksityisinä palveluina ja muuta ohjattua ryhmäliikuntaa.

## 8.1 Tavoitteellisuus

Omat tavoitteet liittyivät hyvin vahvasti liikkumiskykyyn. Toivottiin sekä **tasapainon** paranemista, että lisää **voimaa alaraajojen lihaksiin** mahdollistamaan pidempiä **kävely**matkoja. Tärkeää oli myös **ryhmä sosiaalisena toimijana**. Myös **painonhallinta** mainittiin jatkotavoitteena, johon kipinä oli tullut intensiivijakson aikana.

Liikkumisen tavoitteen liittyessä lihasvoimaan, tavoitteena oli kävellä pidempiä matkoja, kuten kauppaan.

*No mää aattelin niinkun se nimikin sano, että Voimaa Vanhuuteen, että sitä saa lihaksiin ja niin tietysti sitä aattelin, että jos mun jalatkin sais enemmän voimaa, että jaksais kävellä pitempiä lenkkejä. - Mutta kun mulla on jalka niin huonossa kunnossa nyt, että jos mä lähen esimerkiksi kauppaan, niin mä otan särkylääkkeen ja Voltarenilla voitelen jalat ja lonkat... - Vielä saa itteni liikkeelle, ettei siinä mitään oo. Ja jos ei kävelemällä onnistu niin sitten autolla. (H4)*

Tasapainoon yhdistyen liikkumisen tavoite liittyi kotona tai lähiympäristössä selviytymiseen. Sisällä haluttiin kävellä ottamatta tukea seinistä ja postilaatikolla käydä ilman apuvälineitä. Haastattelussa mainittiin mm. hyvin kokreettisesti, että tavoite on viedä roskapussit ilman apuvälinettä.

*Minä kyllä aattelin sitä niin, että uskaltasin enemmän liikkua ilman sauvoja. Oon ite nähny, miten herkästi kaatuu. – Minä siihen nähen en ajattellukkaa, että minä ihan ilman sauvoja tai mitään apuvälinettä pitkiä matkoja käveleisin. – Kyllä siitä siihen oli ja ajattelin kyllä alun perin, että jos sitä sen verran, että ei joka roskapussin viennille tarttis sauvoja ottaa ja olihan siitä tottakai hyötyä. (H5)*

*Kyllähän sitä toivoin, että pystyis liikkumaan. Liikkuminen siinä tärkein oli. – Se on vaan tavallaan tuohon tasapainoon, kun mulla se on pahin. (H2)*

Kun tavoitteena oli saada ryhmästä sosiaalista toimintaa, tavoitteen toteutumista helpotti jatkamisen mahdollisuus omatoimisesti intensiivijakson jälkeen.

*No, sanat Voimaa Vanhuuteen riitti minulle. Pääsin ryhmään ja se on sosiaalinen tapahtuma. – ...mä oon vaan jatkanu sitä samaa juttuu sitte. - Olen ollut siellä omatoimintaryhmässä. (H1)*

*Kyllä mä oon niin aatellu, että jos se ruppee kovin yksinäiseksi mene-  
mään ja eivät [sukulaiset] ehkä sillä lailla käy, kun nyt on käyneet joka  
viikonloppu... – niin että jos sitä ei semmoista sitten tule niin se voi olla,  
että minä sitten syksyllä... (H5)*

Tavoite on voinut olla ensin ulkoinen eikä toteutumiseen ole ollut helppo uskoa, mutta sisäistynyt melko nopeasti, kun vaikutuksia on alkanut ilmetä. Haastateltujen mukaan ammattilaisten asettamia tavoitteita intensiivijakson alkaessa oli lihasvoiman ja liikkuvuuden lisääminen, liikuntaelimien kehittäminen.

*Kyllähän siitä oli sillä lailla puhetta, että se kohentaa jäsenten liikku-  
vuutta, kun liikutaan ja tuota nostellaan. Näitä tuota jalkojen lihaksia  
vahvistaa varmasti. Kyllä minä sen huomasin, että alakuun tuntu, että  
ei nouse yhtään, että olihan siinä ihan melekonen toteamus. Näin minä  
aattelin, että tuskin niistä mittään hyötyä sillä lailla on. En ollu ikinä  
käyny kuntosalilla. Mutta kyllä sen aika pian huomas, että kyllä siinä te-  
hoa on. Minähän oon pystyny nousemaan ja laskemaan istuallleen aika  
hyvin tuollakin... - Siitä sen huomas erittäin hyvin, että pysty paremmin  
liikkumaan. Se on mulle ollu niin luontaista, mutta kyllä siitä apua oli.  
Kyllä minä sen tajusin sitten. Niinhän se on. (H5)*

Usko tavoitteen saavuttamiseen jakson alkaessa vaihteli. Haastatellut kertoivat motivaatiostaan ja luottamuksestaan tavoitteen saavuttamiseen jakson alkaessa.

*Minä en oo kokonaan jättännä sitä kuntopuolta niin minunhan oli sitten  
helppo aloittaa tuolla. Kun en minä väsynnä siellä, kun oli valmis perus-  
kunto. (H3)*

*Kyllä se tuntu [että tavoitteeseen on mahdollista päästä]. Kyllä se tää  
ikäki tekköö siinä, että ku paikat jäykistyy. Jos sitä jeä sängyn pohjalle,  
ni siihen sitä jeä sitte. Sitä täytyy kottoa vaan liikkua niin kauan, kun  
peäsöö. (H2)*

*He sano silloin, että heillä on tämmönen ja mulle se oli vähän vieras asia  
enkä mä ollu koskaan kuullu nimeä Voimaa Vanhuuteen. Emmä osannu  
oottaa yhtään mitään. (H4)*

Vastaajat olivat huomanneet harjoittelun vaikutuksia. Puolet oli saavuttanut jollakin tasolla oman tavoitteensa. Kaikki eivät olleet välttämättä saavuttaneet omaa tavoitettaan esim. terveydentilan vuoksi, mutta eivät silti kokeneet jakson ja mahdollisesti sen jälkeen jatkuneen omatoimisen harjoittelun menevän hukkaan. He olivat huomanneet mm. tasapainon parantuneen ja lihasvoimien kasvaneen tai totesivat, että kunto voisi olla heikentynyt nopeammin ilman intensiivistä kuntosaliharjoittelua.

*Kyllä ol parempi sen jälkeen. Tasapaino parannu huomattavasti ja uskaltaa reilusti kävellä. Ei tarvihe enää seiniä pitkin kompuroia. (H2)*

*Eihän siitä voi miinukseks ainakkaa sanoa, mut emmä hirveesti oo huomannu, kun en tiedä missä kunnossa mä oisin, jos en nyt olis tullu ollenkaan tuonne. Jollain tavalla tuntuu, että on siitä hiuka apua ollu. (H1)*

*Kyllä siitä apua oli ainakin heti alkuun. Niin on sitä huomanna, miten kunto on kohonna näillä määrillä, mitä on pystynnä tekemään. Kyllä sen huomas, että kyllä siinä niinkun kuntoutu. Näki niistä painomääristäki, mitä pysty tekemään. Vaikka en minä mittään ennätyksiä yrittäny tai sillä, mutta helpommalta tuntu sitte. Liikkumisessa ei varsinaisesti näkynnä niin paljon... – Muuten huomas, että ei hukkaan oo mennä. Kyllä kun on hyvä yleiskunto niin se auttaa joka paikassa. (H3)*

*Se vaikutti, että varmentu liikunta, ei heittännä niin, että pysty kävelemään. Semmostahan siinä tul kaikkia, kun eri lihaksia käytetään. Siitähän se justiin johtu. Nehä nuo lihakset hävieve ja herpaantuu, kun niitä ei käytetä. (H6)*

Haastateltavat tiedostivat oman motivaation merkityksen. He kertoivat omasta halustaan jatkaa harjoittelua kuntosalilla ja olivat tyytyväisiä ammattilaisten tukeen harjoittelun jatkumolle. Omatoimiseen harjoitteluun on annettu mahdollisuus kaksi kertaa viikossa. Tukena toimivat vertaisohjaajat.

*Myö nyt on jatkettu muutaman kansa läpi kesän. Me käyvään kahesti viikkoon. Kun siellä kerran saa käyvä niin me on käyty. (H2)*

*Tekee sen mitä pystyy. Minnoon pyrkiny sillä tavalla. – ...että kyllä sitä täytyy olla itelläki siihen kykyä, ettei se oo ihan määrättävissä kaikki. – ...purnattiin, että tähänkö tämä loppuu, niin nehä anto meille sitten elinkautisen, että soahaan käyvä täällä. Ja meitä on nyt muutamia ollu,*

*jotka on käynnä. – Meitä on siitä 10:stä, tais kuus kuitennii jatkaa jatkuvasti. (H3)*

*Se on muhimassa, mutta ei yhtään hullumpi ajatus kylläkään. Vois olla, että siihen innostuu. Kyllä se tosissaan, niinkun meillä oli puhe, niin meillä oli tarkoitus, mutta se nyt tähän simahti vähäksi aikaa. Mutta minähän oon käyny ... – ... et kyllähän me siellä jumpataan jonkun verran. – ... tekee jatkuvasti niitä liikkeitä, vaikka ei nyt kuntosalille mene niin aina jotain voi. (H5)*

## 8.2 Kuntoutumisen arviointi

Kuntoutumista oli järjestäjän toimesta arvioitu alku- ja lopputestein. Viisi kuudesta vastaajasta muisti, että heille on tehty lähtötesti intensiivijakson alkaessa ja neljä oli tehnyt testit myös jakson päättyessä, yhdeltä se oli jäänyt väliin ja hän odotteli vuositista testitilaisuutta päivätoimintaryhmässä. Yksi vastaaja ei enää muistanut, onko kuntoutumista arvioitu testein. Lainauksista ilmenee, että testituloksia ei katsottu systemaattisesti yhdessä eikä niistä saatu palautetta ammattilaiselta. On siis jäänyt oman aktiivisuuden varaan tulkita testituloksia tai pyytää niistä henkilökohtaista palautetta.

*No ne siinä testas ensinnäi tuota kunnon. Siinä tehtiin niitä testiä, että ne vähän paranis ja onne nyt vähä parannu sitte. – ...ja onhan meitä testattu sen jälkehenki. Että, kyllä siinä tuli, miten käveltiin ja muutenkin. On testiä tehneet, mutta ei siitä juuri sillä lailla palautetta oo... – Ei oo katottu niitä yhdessä. – Ne on nähnnä tietten tuon minun kunnon mikä se on ilimanki sitä testiä. Myöhän on pietty kirjanpittoo niistä ite kussakii laitteessa paljonko on tehty siellä missäkii. Näkkyyhän ne. En tiä käykö ne niitä läpi ollenkaan. Ei oo ollu siitä puhetta. Voe olla niin kiirettä, että ei paljo kerkiä niitä. (H2)*

*Kävelyttiköhän ne semmoista lyhyttä matkaa. Joo, kävelytti tos käytävällä. – enkä mä ikinä saanu niistä tuloksista mitää selvää. – Emmä tiä, ainaki sanoo, että onko hyvin menny vai huonosti menny, mutta ei mitään. (H4)*

*Mitä niitä on tehty niitä testien tuloksia, että niihen perusteella siitä oli tosissaan hyötyä. Minä pyysin erikseen [ohjaajalta] ne paperit [testitulokset] ... (H5)*

*Kyllähän ne arvioi sitten siinä lopussa. Kyllähän sitä paljon paremmin pysty sillen loppuaikana tekemään. (H6)*

Testituloksista ja kokemukseen perustuvista vaikutuksista puhuttiin myös ryhmässä ja läheisten kanssa. Haastatellut kertoivat vain myönteisiä kokemuksia näistä vaikutusten puntaroimisen hetkistä.

*No jonkun verran on sitten verrattu ja verronni sillälaila, kun tietään, että on parantunu. Kyllä se ilmenöö. On oltu hyvillään siitä, mitä meitä nyt on muutamia siitä alkuperräisestä ryhmästä. (H3)*

*Yks toi ihminen ainaki sano, kun mä kysyin, kun hän oli käyny aikasemmin, niin auttoko se. Niin hän sano, että auttohan se, että mä sain jalat sänkyyn. Mää vähä ihmettelin, että hyvänen aika. Onhan se sekin eteenpäin. (H4)*

*Näiltä nuorilta oon saanu palautetta. Kyllä siitä on hyötyä ollu.- [nimi] varsinnii oli hyvin kiinnostunu. Se ite käy paljon kuntosalilla.- se aina sanoo, että katotaanpas nyt, onko noussut ja sitten lukevat hirveen mielellään ne tulokset- Kyllä se oli niin topakkana kahtomassa, että siinäpä pärjää niin hyvin. (H5)*

### 8.3 Tuen tarve

Ammattilaisilta ei juuri odotettu tai pyydetty tukea. Tuki otettiin vastaan siinä laajuudessa, kun sitä tarjottiin. Haastatellut kokivat saaneensa intensiivijakson aikana tukea laitteiden hallintaan, ravitsemukseen ja terveydellisten asioiden huomioimiseen sekä tarvittaessa muihin palveluihin hakeutumiseen. Muina palveluina mainittiin mm. ohjattu tasapainoryhmä ja muistitesti sekä palvelukeskukseen järjestetty ruokakurssi. Viisi kuudesta vastaajasta mainitsi laitteiden opastuksen olennaisena tuen tarpeena varsinkin alkuvaiheessa. Ravitsemuksen ja terveydentilan mainitsi kaksi vastaajaa.

*Asiantuntija tuli viereen ja näytti, miten tehdään liike ja mistä painot siirretään. (H1)*

*Ei mulla oikeestaan siinä, että ois kaivannu missään. Kyllä on soviteltu aina sen mukkaan, mitä on tarvinnu. (H3)*

*Kyllähän se sano, että kun lähette nyt kotiin niin syökää proteiinia. Muuten tää on ihan turhaa touhua. (H4)*

*Ne minua varottaa aina ja seuraa kaikki minun liikkeet. En saa ylittää. En minä sitä ite oo huomanna, mutta kyllä se tietten hyvä on, että jos liian paljon tekköö, se kostaantuu vielä huomennakkii. (H6)*

Läheisten ja ryhmän tuki koettiin tärkeiksi. Läheiset ovat kommentoineet kuntosaliharjoittelua myönteisesti ja olleet kiinnostuneita kuntoutumisen etenemisestä testien perusteella. Ryhmä on kannustanut jatkamaan ja apua on aina saanut mm. kuntosalilaitteiden säätämiseen. On ollut tärkeää saada myös olla itse auttajan roolissa.

*Ollu sen verran hyväoppinen, että melkein kerralla oppi niin sitten oon avustanna jo toisia siinä, kavereita ryhmässä auttanna, kun siinä joutuu nostamaan ja semmosta. (H3)*

*Emmä tiää, miten se (ryhmä) vois auttaa, vaikka tietysti se, että jos ois yksin semmosta yrittäny niin ei varmaan ois niin tiiviisti käyny. (H4)*

*No sieltähän (ryhmästä) se tullee se tuki ja kokemuksia sieltä toisilta. Sieltähän niitä aina selvitettiin. (H6)*

*No, kaikki kun mä oon kertonu et olen tääl kuntosalil, ni ne sanoo et ”hyvä, hyvä”. Olipa sukulainen tai kuka vaan. (H1)*

## 9 Pohdinta

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Menetelmänä haastattelu todettiin sopivaksi tarkoitukseen. Tutkimuksen tavoite oli kerätä tietoa kokemuksista, jolloin haastattelu on hyvä menetelmä koota aineistoa (Haastattelut 2019). Haastatellen voidaan parhaimmillaan saada ihmisiltä itseltään perusteellista ja monipuolista tietoa, joka voidaan sijoittaa harkiten laajempaan kontekstiin. Ei voida kuitenkaan olettaa, että ihmiset kertovat aina asioista todenmukaisesti. Siksi on tärkeää tarkastella tuloksia kriittisesti ja realistisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Koska kyseessä oli kehittämisen näkökulma, tutkimustiedolla saatiin lisäarvoa. Ohjelmatyön loppuarvion lisäksi tutkimustietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, tulevan toiminnan suuntaamisessa ja käytäntöjen siirtämisessä muuhun yhteyteen. Tutkimusnäytöllä on usein painoarvoa. Tiedontuottannolla voidaan luoda käytännön ja teorian toimivaa suhdetta. (Toikko & Rantanen 2009, 114-116.) Kehittämistyössä asiakasnäkökulma on tärkeä, koska asiakkaille palveluita tehdään.

Haastateltavat tavoitettiin kohtuullisen nopeasti. Tutkimukseen haluttiin osallistua ilman erityistä asian markkinoimista. Suomalaiset suhtautuvat keskimäärin myönteisesti tieteelliseen tutkimukseen ja kokevat sen positiivisena vaikuttamisen mahdollisuutena (Kuula 2011, 157). Haastateltavat antoivat etukäteen suostumuksensa ja saivat informaation tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aineiston keruuseen, käsittelyyn ja säilytykseen liittyvästä tietosuojasta (liite 4. Suostumuslomake ja tiedote haastateltaville).

Aineiston keruuvaiheessa pohdittiin kyllästymispistettä, mutta laadullisessa tutkimuksessa sitä ei ole helppo määrittää. Harkinnanvarainen otanta tarkoittaa, että tutkimus perustuu suhteellisen pieneen määrään tapauksia. Aineistoa voi silti olla tarpeeksi, eikä millään voida varmistua, ettei aiheesta saada enää uutta tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Päädyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin



saadun aineiston perusteella, koska vastauksia pystyttiin jo löytämään jokaiseen kysymykseen. Kaikki vastaajat eivät antaneet selkeää vastausta jokaiseen kysymykseen. Kysymykset saattoivat olla liian vaikeasti ymmärrettäviä tai pitkiä. Kysymyksen loppuosa esitettiin usein uudelleen. Tulokset ovat vastaajien näkemys ja opinnäytetyön tekijän tulkinta asiasta. Yleistämisessä on käytettävä harkintaa. Esimerkiksi tavoitteen toteutuminen oli haastava aihe tulkinnan kannalta, jos tavoite oli suurpiirteinen samoin kuin kuvaus koetuista vaikutuksista. Tulkintaa sekoitti myös se, että vastaaja saattoi sanoa, ettei hänellä ole mitään tavoitetta, mutta kertoi kuitenkin, mitä oli ajatellut saavuttavansa eli asian, jonka voisi tulkita tavoitteeksi.

Tutkimusaineistoa käsitellessä anonymiteetti huomioitiin koodaamalla haastattelut heti alkuvaiheessa. Vaikka tuloksissa ei julkaista henkilöitä nimiltä, tiedot voivat olla kuitenkin niin yksityiskohtaisia, että ainakin tutkittavien lähipiiri saattaa tunnistaa tutkittavaan liittyviä asioita. Tulokset raportoidaan mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta toisaalta samalla on suojeltava tutkittavaa. (Kuula. 2011, 201-207.) Pieni aineisto pienellä paikkakunnalla on riski anonymiteetille, vaikka aineistosta onkin poistettu henkilökohtainen kerronta mm. läheisiin liittyvistä asioista. Lainaukset ovat kohtuullisen pitkiä ja suorista lainauksista kuultaa vastaajan persoona murteen ja kerrontatyylin muodossa. Ne ovat positiivisessa mielessä myös rikkaus.

Vaikka käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti ei suositella laadullisen tutkimuksen yhteydessä, esitestaus ja harjoittelu lisäävät yleensä haastattelun luotettavuutta (Luotettavuus 2019). Opinnäytetyössä käytettiin koehaastattelua ja nauhoitusta lisäämään luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein uskottavuutta ja todeksi vahvistettavuutta eli tulosten on perustuttava aineistoon. Tärkeää on toistuvuus eli esiintyminen ja merkitys tutkimuskontekstissa sekä kyllästeisyys eli kaiken olennaisen esille tuominen. (Luotettavuus 2019.) Opinnäytetyön tulokset perustuvat aineistoon, mutta tulkitsemiseen on suhtauduttavasti kriittisesti. Esimerkiksi kerronnan poukkoileminen eri aiheisiin on voinut sekoittaa tulkintaa. Myös samaan aiheeseen palaaminen eri vaiheissa ja niistä tuloksiin koottu kokonaiskäsitys voi olla jossain kohdin virheellisesti tulkittu.

## 9.2 Tulosten pohdinta

Kaikki haastatellut eivät osanneet heti kertoa henkilökohtaista tavoitetta, mutta haastattelun aikana jokainen kertoi, miten oli linkittänyt ammattilaisten antamia tavoitteita omaan arkielämäänsä. Tavoite saattoi olla ensin ulkoinen, mutta sisäistyi ja täsmentyi intervention aikana. Useimmilla ihmisillä on toiminnassaan sekä sisäisiä että ulkoisia motiiveja. On tavallista, että ihmisellä on elämänsä aikana myös tavoitteita, joihin hän ei ole välittömästi sisäisesti motivoitunut, mutta voi sitoutua vaiheittain, jolloin ulkoinen motivaatio sisäistyy. Tästä voi olla apua tilanteissa, joissa työskentely ei aina tuotakaan mielihyvää. (Salmela-Aro ym. 2017, 55-59.) Tavoitteellisen kuntoutumisen voi käynnistää esim. ammattilaiselta saatu tieto, toiselta kuntoutujalta saatu esimerkki tai läheiseltä saatu myönteinen palaute. Syyt omien mahdollisuuksien avautumiseen ovat yksilöllisiä. Usein ikääntynyt pohtii ensin tarjottua interventiota ammattilaisten, tapahtumien, tilojen ja välineiden kautta. (Pikkarainen 2013, 120.) Elämänsäkaaren kehitystehtäviin ja ympäristöön linkittyvät, voimavarojen mukaiset tavoitteet voivat aikaansaada elämäntyytyväisyyttä ja käynnistää positiivisen oravanpyörän uusien konkreettisten henkilökohtaisten tavoitteiden luomiselle, kun ne toteutuvat (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 168-169).

Ikääntyneen kannalta on tärkeää, että hän on huomionut henkilökohtaisessa tavoitteessaan muuttuneet elämänvaatimukset ja sopeuttanut tavoitettaan saavutettavaksi. Merkityksellinen tavoite ja siihen sitoutuminen vaikuttaa selkeästi hyvinvointiin ja tuottaa onnistumisen kokemuksia, kun se on resurssien mukainen. Fyysisen hyvinvoinnin tavoitteet ovat usein konkreettisempia kuin psyykkisen hyvinvoinnin. (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 158-160.) Tulosten tulkinnan kannaltakin oli helpompi käsitellä vaikkapa tasapainoon liittyvää tavoitetta ja sen toteutumista kuin sosiaaliseen toimintaan liittyvää tavoitetta. Mietin voiko sosiaalisen toiminnan tulkita omaksi tavoitteeksi, kun vastaajan mielestä hänellä ei ollut mitään virallista tavoitetta, mutta hän totesi, että hänelle tärkeää interventioon osallistumisessa oli juuri se, että hän pääsi ryhmään. Kuntosaliharjoittelu miellettiin voimakkaasti fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta, mutta ryhmään ja läheisiin liittyen esille nousivat myös sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät asiat. Psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä ei erityisesti

nostettu keskustelun aiheeksi, mutta yksinäisyys ja muistiasiat vilahtivat myös keskusteluissa. Keskustelu lähti helposti liikkeelle laitekeskeisesti, mutta kokonaisvaltaistui haastattelujen edessä. Esimerkiksi Essi Selmon (2008, 25) opinnäytetyössä ikääntyneiden toimintakykyyn sterssitekijöihin ja voimavaroihin liittyen, kuntosaliryhmä oli haastateltujen ikääntyneiden hyvinvoinnissa tärkeässä myönteisessä roolissa sosiaalisena voimavarana.

Suurin osa esiin nousseista omista tavoitteista liittyi liikkumiskykyyn; tasapainoon tai riittävään lihasvoimaan suorittaa tietty matka. Myös ryhmän sosiaalinen anti ja painonhallinta mainittiin omina tavoitteina. Fysioterapiaopiskelijoiden kvantitatiivisessa tutkimuksessa ikääntyneiden kuntosalilla oli omia tavoitteita teemoitettu strukturoidusti: painonhallinta, toiminta- ja lihaskunnon ylläpito tai lisääminen, harjoittelun säännöllisyys ja sosiaalinen virkistytminen. Toimintakyvyn ja lihaskunnon ylläpito ja lisääminen oli huomattavalla osalla tavoitteena. Myös painonhallinta ja sosiaalinen virkistäytyminen olivat nousseet esille. (Mälkönen & Puttonen 2008, 27-28.) Samoin kuin edellä mainitussa tutkimuksessa yleisesti tunnetut voimaharjoittelun vaikutukset olivat siis pohjana haastateltujen omille tavoitteille. Niistä täsmentyi omaan arkielämään linkittyvä oma tavoite intervention aikana.

Kuntosaliharjoittelun aloittamista helpottavana tekijänä nousi aiemmat kokemukset tavoitteellisesta liikkumisesta. Aikaisemmat liikuntaharrastukset vaikuttavat tutkimustenkin mukaan myönteisesti myöhempien elämänvaiheiden liikkumiseen. Intensiivisyys ja pätevyyden kokemus ovat tuttuja tunteita, vaikka sisältö olisikin eri kuin aiemmassa elämänvaiheessa. (Hirvensalo 2008, 62-63.) Terveys on ikääntyneille tärkeä motiivi liikkua. Voimaharjoittelun vaikutukset voivat näkyä objektiivisesti esim. helpompana tuolilta nousuna ”Minähän oon pystynyt nousemaan ja laskemaan istualleen aika hyvin tuollakin...” tai subjektiivisesti positiivisena tunnekokemuksena ”...mut sen jälkeen on hyvä olla.” Motivaatio muodostuu pystyvyyden tunteesta eli kuinka ikääntynyt uskoo osaavansa ja jaksavansa sekä tulosodotuksista (ks. motivaatioteoriat s.11). Esteiksi voidaan kokea esimerkiksi saavutettavuus, haluttomuus liikkua ryhmässä, terveydentila tai tulevaisuuden tavoitteettomuus (Hirvensalo 2008, 62-65). Erityisesti esteenä esille nousivat kivun kokemukset. Ongelmallisena koettiin

terveen, lihasten rasittamiseen liittyvän kivun erottaminen varmuudella fyysisestä vaivasta johtuvasta kivusta.

Kuntoutumista oli järjestäjän toimesta arvioitu alku- ja lopputestein. Seurantana toimivat vuotuiset toimintakykytestitilaisuudet päivätoiminta- ja eläkeläisryhmissä, joiden tulosten perusteella haastatteluun osallistuneetkin ovat ohjautuneet intensiivijaksolle. Osa haastateltavista koki saaneensa tärkeää palautetta testeistä, osa ei ymmärtänyt testituloksia eikä saanut myöskään sanallista palautetta. Palautteen antaminen tukee autonomian tunnetta, kun henkilö voi itse osallistua tavoitteidensa täyttymisen, kehittymisensä ja yritteliäisyytensä arvioimiseen (Rovio 2009, 242). Palaute on tärkeä osa kuntoutusprosessia. Saadessaan palautetta ammattilaisilta on helpompi hahmottaa omia kykyjään. Voimaantuessaan kuntoutuja alkaa omaehtoisesti selvittää vaihtoehtoja ja ideoida myös itse. Parhaimmillaan hän ymmärtää jatkuvuuden ja suunnittelee, miten kuntoutuminen etenee kuntoutusjakson jälkeen ja pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan estävät asiat yhdessä ohjaajan kanssa. Tullessaan kuulluksi ja saadessaan tukea hän voi poimia menetelmistä hyötyjä omaan elämäänsä sopivassa tahdissa. (Pikkarainen 2013, 38-42.)

Ammattilaisilta ei juuri odotettu tai pyydetty tukea. Tuki otettiin vastaan siinä laajuudessa, kun sitä tarjottiin. Haastatellut kokivat saaneensa intensiivijakson aikana tukea laitteiden hallintaan, ravitsemukseen ja terveydellisten asioiden huomioimiseen sekä palveluohjaukseen. He kokivat myös saaneensa lisää tukea aina pyydettyäessä. Kun kuntoutuja on aktiivinen toimija omassa kuntoutuksessaan, vastuu siirtyy enemmän hänelle itselleen. Omien voimavarojen lisäksi haasteista selviytymään auttaa sosiaalinen tuki. (Koukkari 2010, 32.) Ryhmä voi toimia mallina varovaisille ja toisista kuntoutujista voi tulla tukihenkilöitä (Pikkarainen 2013, 39). Läheisten ja ryhmän tuki koettiin tärkeiksi ja kannustaviksi. Vastaajat kokivat kaiken kaikkiaan siis saavansa tukea kuntoutumiseensa. Ainoastaan palautteen puuttuminen aiheutti epävarmuutta, vaikka sekä omat tuntemukset, että toimintakykymittaukset olisivat osoittaneet vaikutuksia.

### 9.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Aineistosta nousi asiakkaiden omia tavoitteita, asioita, joita he olivat ajatelleet ja toivoneet intensiivisestä harjoittelusta hyötyvänsä. He kokivat hyötynensä kuntosaliharjoittelusta arkielämässään, huolimatta saavuttivatko juuri alkuperäisen henkilökohtaisen tavoitteen. Henkilökohtaisen tavoitteen saavutti puolet vastaajista, tulkinasta riippuen useampikin. Koetut vaikutukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin yleiset tavoitteet huolimatta siitä, että jakson alkaessa nämä tavoitteet olivat jääneet hieman epäselviksi osalle kuntoutujista. Vaikutukset motivoivat jatkamaan omatoimisesti intensiivijakson päätyttyä, vaikka testituloksia ei olisi osattukaan tulkita. Omat tuntemukset ja kokemukset motivoivat. Tukena kuntoutumisessa olivat olleet ammattilaiset varsinkin alkuvaiheessa kuntosalilaitteisiin, ravitsemukseen ja terveydentilaan liittyen sekä ryhmän antama vertaistuki ja käytännön apu kuntosalilaitteiden käytössä. Läheiset olivat suhtautuneet myönteisesti ja kannustavasti.

Koska tavoite oli alussa epäselvä eikä loppuarvioinnin tuloksesta ei ollut saatu henkilökohtaista palautetta, tavoitteellisuuden näkökulmasta interventiota pitäisi kehittää kohdentamalla ohjausta erityisesti intensiivijakson aloitus- ja lopetusvaiheeseen. Tavoitteen asettamisen tarve nousi esille kommentteina, joiden mukaan intensiivijakson alkaessa tavoitetta ei ollut. Kuntoutujalla pitäisi olla mahdollisuus valmistautua kuntoutusprosessiin ja keskustella monipuolisesti elämästään ammattilaisten kanssa. Kartoittamalla tulevaisuuden tarpeita, toiveita ja huolia hän voisi ohjaajan tuella löytää keskeiset kuntouttamarpeet ja määritellä tavoitteita kuntoutumiselleen. (Pikkarainen, Vähäsantanen, Paloniemi & Eteläpelto 2015, 20.) Asiakkaalla ei välttämättä ole selkeää tavoitetta elämäänsä, vielä vähemmän kuntoutukseen. Kuntoutustavoitetta voidaan rakentaa ohjaajan tuella kokemusten sekä kuntoutukseen liittyvien ilmaisujen ja käsitteiden avulla. Ikääntyneiden henkilökohtaisten tavoitteiden käsitteellistämistä, mittaamista ja miten kuntoutujan oma näkemys merkityksellisistä asioista vastaa tavoitekeskusteluja ohjaajan kanssa on tutkittu vähän. Kuntoutustavoitteen asettamisessa voitaisiin hyödyntää kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa ja aikaperspektiiviä, jotta tavoite koskisi ikääntyneen koko elämänvaiheen suunnitelmia eikä vain lyhytaikaista palvelua. (Pikkarainen ym. 2015, 9.)

Tavoitteen asettamiseen on useita menetelmiä kuten GAS, jonka on todettu olevan käyttökelpoinen monilla eri ikäluokkien asiakkailla. Menetelmän hyötynä on yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Kun asiakas on itse asettamassa tavoitteitaan, motivaatio on yleensä hyvä, jolloin mahdollisuus tavoitteen saavuttamiseen kasvaa. Asiakkaat, jotka itse asettavat tavoitteensa, tekevät enemmän töitä niiden saavuttamiseksi, mikä kasvattaa todennäköisyyttä saavuttaa ne todella. Tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaa sekä asiakkaan kyky asettaa tavoitteita että ammattilaisen kyky ennustaa muutosmahdollisuus. (Tuomi 2013.) Esimerkiksi Gas-menetelmää voitaisiin testata seuraavan aloittavan ryhmän kanssa. Ammattilaisilla olisi vielä aikataulullisesti mahdollisuus suunnitella, miten menetelmää voisi soveltaa juuri tähän interventioon ja asiakasryhmään.

Jakson loppuessa olisi hyvä käydä henkilökohtainen palautekeskustelu jokaisen osallistujan kanssa huolimatta jatkaako hän kuntosaliharjoittelua omatoimiryhmässä. Tilanne mahdollistaisi ohjaamisen myös muihin ryhmiin, eri tiloissa tapahtuvaan harjoitteluun tai henkilökohtaisesti muokattujen kotiohjeiden suunnitteluun, mikäli asiakas ei ole kokenut tätä tapaa omakseen. Jälleen olisi myös mahdollisuus tarkastella asiakkaan elämäntilannetta ja palvelutarpeita kokonaisvaltaisesti sekä jakaa hyvinvointiin liittyvää tietoutta. Henkilökohtainen tavoitteen asettaminen ja tulosten tarkastelu yhdessä kuntoutujan kanssa kehittäisi jo nyt vaikuttavasta interventiosta vielä paremmin kuntoutujan tarpeisiin kohdentuvan kokonaisuuden.

## Lähteet

Aalto, R. 2009. Liikkeelle- Hyvänolon opas senioreille. Saarijärvi: WSOYpro.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Espoo: Painokiila.

Alkukartoitus 2016 Pihtipudas. N.d. Tiedote Ikäinstituutin Voimaa Vanhuuteen -ohjelman sivustolla. Viitattu 15.3.2019. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/10/Kooste-Pihtiputaan-Voimaa-vanhuuteen-alkukartoituksesta.pdf>

Arkeen voimaa- Pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. 2014. Suomen kuntaliitto. Toimintustyö: Korhonen, R. Norja, H. Välimäki, S. Alkuperäisteos: Loring, K. ym. Living a Healthy Life with Chronic Conditions. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.

Eloranta, T. Punkanen, T. 2008. Vireään Vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Engeström, Y. Niemelä, A. Nummijoki, J. Nyman, J. Toim. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell.

Forssell, J. Walker, S. 2018. Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli julkaisussa Liikunta & Tiede 55. 1/2018.

Haastattelut. N.d. Koppa- internetsivusto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.5.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-hankintamenetelmat/haastattelut>

Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Julkaisussa Leinonen, R. Havas, E. Toim. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvin-voinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: PunaMusta

Hämäläinen, T. Savolainen, K. 2016. Toiminta kuntoutumisessa- päämäärä ja väline. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 3.11.2019. <https://www.oppiporatti.fi/op/ktm00146/do>

Härkäpää, K. Valkonen, J. Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 3.11.2019. [https://www.oppiporatti.fi/op/ktm00034/do?p\\_haku=motivaatio#q=motivaatio](https://www.oppiporatti.fi/op/ktm00034/do?p_haku=motivaatio#q=motivaatio)

Jämsä, K. Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Karhula, M. Snellman, J. Sipari, S. 2016. Sisältöjen monet mahdollisuudet – kuntoutujalle mielekäs kokonaisuus. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 15.3.2019. <http://www.oppoportti.fi/op/ktm00125/do>

Karhula, M. Veijola, A. Ylisassi, H. 2016. Tavoitteen asettaminen kuntoutumisen lähtökohtana. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 3.11.2019. <https://www.oppoportti.fi/op/ktm00119/do>

Koivumäki, K. 2008. Iäkkäiden liikunnan edistäminen kunnissa. Julkaisussa Leinonen, R. Havas, E. Toim. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. Jyväskylä: PunaMusta

Kokko, S. Välimaa, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Julkaisussa: Leinonen, R. Havas, E. Toim. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. Jyväskylä: PunaMusta

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Kukoistava kotihoito on tahdon asia! 2018. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Hallituksen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Hankeraportti.

Kuntien avainluvut. N.d. Tilastokeskus. Tilastokeskuksen internet-sivut. Viitattu 7.11.2019. [www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2019&active1=601&active2=SSS](http://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2019&active1=601&active2=SSS)

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö ja



Kuntaliitto. Tampere. Viitattu 3.11.2019. <file:///C:/Users/Oma/Downloads/Ikääntyneen%20osallisuuden%20lisääminen.pdf>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. N.d. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 6.11.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>

Luotettavuus. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki- internetsivusto. Viitattu 27.5.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Marin, A. 2019. Tavoitteiden asettaminen kuntoutusjaksoilla. Moniammatillisen toimintatavan kehittäminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapeutti (ylempi AMK). Monialainen kuntoutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2019. <https://www.theseus.fi/handle/10024/239332>

Mälkönen, I. Puttonen, E. 2008. Seniorikuntoliikuntasali Aaltoalvari- haasteena ikääntyneiden voimaharjoittelu. Kartoitus osallistujista, tavoitteista ja toiveista. Opinnäytetyö. Fysioterapia. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17526/jamk\\_1229428263\\_3.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17526/jamk_1229428263_3.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Organisaatorakenne. N.d. Pihtipudas. 2019. Kunnan internet-sivut. Viitattu 27.10.2019. <https://pihtipudas.fi/kunta-ja-hallinto/paatoksenteko/organisaatio/>

Pihtipudas säästää hunteja kun seniori nostaa puntteja. 2018. Voimaa vanhuuteen-kirje päättäjille. Viitattu 15.3.2019. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/10/Voimaa-vanhuuteen-kirje-paattajille-2018-Pihtipudas.pdf>

Pihtipudas: Terveysliikunta osaksi strategisia asiakirjoja. 2016. Tiedote. Viitattu 15.3.2019. [https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/10/Tietoa-paattajille-Pihtiputaan-Voimaa-vanhuuteen-tyosta\\_alkukartoitus-2016.pdf](https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/10/Tietoa-paattajille-Pihtiputaan-Voimaa-vanhuuteen-tyosta_alkukartoitus-2016.pdf)

Pikkarainen, A. Pyöriä, O. Savikko, N. 2016. Ikääntyneen kuntoutuksen erityispiirteet. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 5.5.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00095/do>

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Toim. Teemu Makkonen. ISBN 978-951-830-285-1. Viitattu 25.10.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pikkarainen, A. Vähäsantanen, K. Paloniemi, S. Eteläpelto, A. 2015. Older rehabilitees' life course agency in Finnish gerontological rehabilitation. Tutkimusjulkaisu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu – Theseus. Accepted Manuscript of an article published by Scandinavian Journal of Occupational Therapy Vol. 22 , Iss. 6, 2015.

[www.theseus.fi/handle/10024/122834](http://www.theseus.fi/handle/10024/122834)

Pitkälä, K. Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Artikkel. Duodecim 2018; 134.

Rovio, E. 2009. Tavoitteellinen ryhmätoiminta (luku 5), Ryhmän toiminnan kehittäminen liikunnassa (luku 8). Julkaisussa: Ryhmäilmiöt liikunnassa. Toim. Rovio, E. Lintunen, T. Salmi, O. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 163. Tampere: Esa-Print.

Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkko- julkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.10.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salmela-Aro, K. Nurmi, J. 2005. Mikä meitä liikuttaa: modernin motivaatiopsykologian perusteet. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salmela-Aro, K. Nurmi, J. Feldt, T. 2017. Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet. Täysin uudistettu 3. painos. Teos on tehty korvaamaan aiempi Mikä meitä liikuttaa - Modernin motivaatiopsykologian perusteet -kirja, 1. painos 2002. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salminen, A-L. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 5.5.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00170/do>

Salminen, A-L. Järvikoski, A. Härkäpää, K. 2016. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I, Salminen, A-L, Rajavaara, M. Ylinen, A. E-aineisto: Duodecim Oppiportti. Viitattu 3.11.2019. [https://www.oppiportti.fi/op/ktm00014/do?p\\_haku=valtaistuminen#q=valtaistuminen](https://www.oppiportti.fi/op/ktm00014/do?p_haku=valtaistuminen#q=valtaistuminen)

Selmo, E. 2009. Aging and functional capacity - stress factors and coping resources. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Degree Programme in Nursing. Viitattu 7.11.2019. [www.theseus.fi/handle/10024/18943](http://www.theseus.fi/handle/10024/18943)

Siegert, R. Levack, W. 2014. Rehabilitation Goal Setting. Theory, Practise and Evidence. CRC Press. ProQuest Ebook Central. 2014-07-10. Viitattu 7.11.2019. <https://ebook-central-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/reader.action?docID=1591600>

Soveltuvuus toimintakyvyn arviointiin iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. N.d. Arvioitu mittari: SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Toimia-tietokanta. Viitattu 15.3.2019. [www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/108/](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/108/)

Suominen, S. 2010. Palveluohjaaja Asiakkaan tuki ja tulkki. Julkaisussa: Henkilökohtainen palveluohjaus: case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset mielen-terveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Suvikas, A. Laurell, L. Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita

Teemoittelu. N.d. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki- internetsivusto. Viitattu 4.5.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Timonen, L. Koivula, M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Julkaisussa: Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Toim. Ahvo, L. ym. Jyväskylä: Gummerus.

Toikko, T. Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2009. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Juvenes Print.

Tuomi, J. 2013. Gas- menetelmä. TOIMIA-mittarit. Toimia- tietokanta. 9.12.2013. Viitattu 27.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Tuunanen, K. Puurunen, A. Malvela, M. Kivimäki, S. 2016. Laatua liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Kunnossa kaiken ikää- ohjelma/ LIKES- tutkimuskeskus. Jyväskylä

Vuosiseuranta 2017 Pihtipudas. Tiedote Ikäinstituutin Voimaa Vanhuuteen -ohjelman sivustolla. Viitattu 15.3.2019. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/10/Kooste-Pihtiutaan-Voimaa-vanhuuteen-työstä-2017.pdf>

Åkerblom, S. 2008. Arkiympäristö- iäkkäiden fyysisen aktiivisuuden perustekijä. Julkaisussa Leinonen, R. Havas, E. Toim. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: PunaMusta.

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelulomake

#### Taustatiedot

##### Vastaajan sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

##### Vastaajan ikä

☐ alle 75v

☐ 76-80v

☐ 81-85v

☐ yli 85v

##### Asuminen

☐ Yksin

☐ Puolison kanssa

##### Liikkumisen apuvälineet

☐ Ei apuvälineitä

☐ Kyynärsauva(t)

☐ Rollaattori

☐ Muu, mikä

##### Terveydentila (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

☐ Ei lääkärin toteamia sairauksia

☐ Sydän- tai verenkiertoelimistön sairaus

☐ Hengityselimistön sairaus

☐ Tuki- ja liikuntaelin- sairaus

☐ Leikkauksen jälkitila tai tekonivel

☐ Muu

Miten ohjauduitte intensiiviryhmään?

☐ Toimintakykytesti päivätoiminta- ja eläkeläisryhmässä

☐ Fysioterapeutin tai kuntohoitajan vastaanotto

☐ Muu terveyskeskuksen vastaanotto, mikä

☐ Kansalaisopiston ym. liikuntaryhmä

☐ Läheisen, naapurin, kotihoidon tms. huoli-ilmoitus ☐ Muu, mikä

Oletteko viimeisen vuoden aikana käyttänyt muita kuntoutus- tai liikuntapalveluita fyysisen toimintakyvyn kuntoutumisen tukena? (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

☐ Fysioterapia

☐ Henkilökohtainen liikuntaneuvonta

☐ Apuvälinelainaamo

☐ Laitoskuntoutusjakso

☐ Kansalaisopiston liikuntaryhmä

☐ Muu liikuntaryhmä tai ohjattu liikunta

☐ Muu ohjattu kuntosaliryhmä

☐ Vesijumppa

☐ Hieroja, jäsenkorjaaja tms. kehonhuolto ☐ Muu, mikä

Havaitteko toimintakyvynne heikentyneen, ennen kuin teille ehdotettiin intensiivi- ryhmään liittymistä?

☐ Kyllä

☐ Ei

Tiesittekö tällaisesta mahdollisuudesta kohentaa toimintakykyä, ennen kuin teihin oltiin yhteydessä henkilökohtaisesti?

☐ Kyllä

☐ Ei

**Haastattelukysymykset**

1. Mitä intensiivijakson tavoitteista kerrottiin, kun jakso alkoi? Mitä nämä tavoitteet itsellenne merkitsevät?
2. Millainen oma tavoite teillä oli, esimerkiksi, miten arkielämäanne muuttuu intensiivijakson aikana tai jälkeen? Uskoitteko voivanne saavuttaa äsken mainitsemanne oman tavoitteen?
3. Miten voitte itse vaikuttaa tavoitteen saavuttamiseen?
4. Millaista tukea saitte ammattilaisilta, ryhmässä tai läheisiltä? Millaista tukea olisitte tarvinnut?
5. Millä tavoin intensiivijakso vaikutti käyttämienne kuntoutus-, sote- ja hyvinvointipalveluiden kokonaisuuteen?
6. Kuinka jakson pituus riitti tavoitteeseen pääsyyn?
7. Miten tavoitteen toteutumista on arvioitu? Millaista muuta palautetta olette saanut kuntoutumisen edistymisestä?
8. Jatkatteko kuntosaliharjoittelua? Millaisen tavoitteen olette asettanut jatkossa?

## Liite 2. Tiedote haastateltaville

Hei,

Opiskelen kuntoutuksen ohjaajaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Valmistun ensi jouluna ja teen opinnäytetyön Viitasaaren kaupungin perusturvalle. Palvelukeskus Sopukan kuntosalilla toteutettavat voimaharjoitteluun perustuvat intensiivijaksot on aloitettu 2016 käynnistyneen Voimaa Vanhuuteen hankkeen aikana. Opinnäytetyön tarkoitus on saada haastattelututkimuksen avulla kuntoutujan näkökulma: Millaisia henkilökohtaisia tavoitteita intensiivijaksolle osallistujat ovat asettaneet itselleen? Miten kuntoutumista arvioidaan ja seurataan jakson aikana ja jälkeen? Millaista tukea ja neuvontaa oman tavoitteen saavuttaminen vaatii?

Voimaa Vanhuuteen- hankkeen aikana on saatu arviointi- ja seurantatietoa lihasvoiman kehitymisestä kuntosaliharjoittelun myötä. Asiakaslähtöisen haastattelututkimuksen tavoitteena on saada lisää hyödynnettävää tietoa nivelvaiheeseen, kun hanke päättyy ja toimintamallia arvioidaan. Lähestymistapa on tulkinnallinen, koska eri toimijat voivat nähdä tarpeet ja tavoitteet eri tavalla. Eri tavoin hankitut aineistot täydentävät toisiaan.

Etsin yhdessä päivätoimintojen ohjaaja Riitta Höykinpuron ja Kati Laine-Rissasen kanssa intensiivijaksolle osallistuneita, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina elo-syyskuussa palvelukeskus Sopukassa esimerkiksi kuntosalikäynnin yhteydessä tai muuna teille sopivana ajankohtana. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti. Kerätty aineisto anonymisoidaan niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aineistona, jonka jälkeen se tuhoetaan. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Teillä on mahdollisuus halutessanne lukea valmis työ. Tutkimukseen osallistumalla olette mukana ajankohtaisessa ja tärkeässä ikääntyneiden liikunnallisen kuntoutuksen arviointi- ja kehittämistyössä. Mikäli haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, olkaa yhteydessä allekirjoittaneeseen.

Ystävällisin terveisin,

Tarja Marin

### Liite 3. Suostumuslomake

#### SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI

#### Tavoitteellisuus, kuntoutumisen arviointi ja neuvonnan tarpeet ikääntyneiden kuntosalintensiivijaksolla

Tarja Marin, Kuntoutuksen ohjaaja opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Minä \_\_\_\_\_ annan vapaaehtoisen suostumukseni osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Olen saanut opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisen tiedotteen. Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä ennen haastattelua ja olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyön toteuttamisesta, aineiston käsittelystä ja tulosten julkaisemisesta.

Tiedot opinnäytetyöhön liittyvistä asioista minulle antoi

\_\_\_\_\_, \_\_. \_\_. 2019

Osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin missä tahansa vaiheessa keskeyttää osallistumiseni syytä ilmoittamatta. Tiedän, että antamiani tietoja käsitellään anonymisti sekä luottamuksellisesti, eikä luovuteta sivullisille. Saan tiedon opinnäytetyön raportin julkaisemisesta ja mahdollisuuden lukea sen.

Vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön:

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Päiväys

Suostumuksen vastaanottaa:

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Päiväys